

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE PERIODISMO III**

**(Teoría General de la Información)**



## **TESIS DOCTORAL**

**Contexto científico tecnológico y eliminación de las  
barreras sociocomunicacionales para las personas  
con deficiencia visual: relevancia de las tecnologías  
de apoyo**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

**Maria de Sao José Marques Lopes da Silva Amaral**

DIRECTOR

**Augusto Deodato Guerreiro**

Madrid, 2017

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN**

**DEPARTAMENTO de PERIODISMO III**



**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN**

***TESIS DOCTORAL***

***CONTEXTO CIENTÍFICO TECNOLÓGICO Y ELIMINACIÓN DE  
LAS BARRERAS SOCIOCOMUNICACIONALES PARA LAS  
PERSONAS CON DEFICIENCIA VISUAL: RELEVANCIA DE LAS  
TECCNOLOGÍAS DE APOYO***

**AutorA: Maria de São José Marques Lopes da Silva Amaral**

**Director: Profesor Doctor Augusto Deodato Guerreiro**

**MADRID, 2015**

## **ÍNDICE GERAL**

DEDICATÓRIA

UM PENSAMENTO DE HELEN KELLER

AGRADECIMENTOS

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

ACRÓNIMOS

**INTRODUÇÃO ..... 27**

**CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO, ESTRUTURA INVESTIGACIONAL E  
METODOLOGIA ..... 29**

**I.1. Marco Teórico e Enquadramento..... 30**

I.1.1. Apresentação e contextualização do problema ..... 31

I.1.2. Contextualização investigacional ..... 32

I.1.3. A questão da investigação e suporte legislativo ..... 33

I.1.4. Objetivos da investigação ..... 37

I.1.5. Método de análise utilizado.....39

I.1.6. Estrutura metodológica e investigacional..... 45

**CAPÍTULO II - PERSPETIVA HISTÓRICA DA DEFICIÊNCIA ..... 49**

**II.1. Contexto Internacional..... 78**

**II 2. Contexto Nacional ..... 140**

**CAPÍTULO III - DÉFICE VISUAL: CONCEITOS EXPLORATÓRIOS ..... 165**

**III.1. Anatomia do Olho Humano e o Sentido da Visão ..... 166**

**III.2. Programa Nacional para a Saúde da Visão ..... 173**

**III.3. Relação dos Utilizadores com Défice Visual com os Conteúdos**

**Audiovisuais ..... 180**

III.3.1. A audiodescrição .....	181
III.3.2. Audiodescrição em televisão .....	184
III.3.3. Audiodescrição em DVD e cinema .....	185
III.3.4. Audiodescrição no teatro e artes performativas.....	187
III.3.5. Audiodescrição nos museus .....	188
<b>CAPÍTULO IV - ACESSIBILIDADE E DESIGN PARA TODOS .....</b>	<b>195</b>
<b>IV.1. Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA) .....</b>	<b>201</b>
<b>IV.2. Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (PAIPDI) .....</b>	<b>204</b>
<b>IV.3. A Acessibilidade e o Enquadramento Legislativo .....</b>	<b>205</b>
<b>IV.4. Conceito Europeu de Acessibilidade (ECA) .....</b>	<b>210</b>
<b>IV.5. Design para Todos/Design For All/Small N (umber) Design .....</b>	<b>216</b>
<b>IV.6. Usabilidade.....</b>	<b>219</b>
<b>CAPÍTULO V – O ESTADO DE ARTE .....</b>	<b>223</b>
<b>V.1. As Políticas a Favor das Pessoas com Deficiência .....</b>	<b>227</b>
<b>V.6. Especificidades do Perfil Informativo e Comunicacional do INR, I.P. ....</b>	<b>251</b>
<b>V.6.1. Domínios globais da intervenção informativa e comunicacional do INR, I.P. ....</b>	<b>252</b>
V.6.1.1. Site do INR, I.P.,.....	252
V.6.1.2. Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD).....	258
V.6.1.3. Magazine Televisivo “CONSIGO” .....	259
<b>V.6.2. Domínios singulares da intervenção informativa e comunicacional do INR, I.P. ....</b>	<b>260</b>
V.6.2.1. <i>Forum</i> INR, I.P. ....	260



V.6.2.2. Cartaz 3 de Dezembro: promoção do “Dia Internacional das Pessoas com Deficiência” .....	261
<b>V.6.3. Outros domínios especiais da intervenção informativa e comunicacional do INR, I.P. ....</b>	<b>261</b>
V.6.3.1. Conselho Nacional para a Reabilitação (CNR) e o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD).....	261
<b>V.6.3.2. Subprogramas “Para Todos” e “Incluir Mais” .....</b>	<b>262</b>
<b>V.6.3.3. Linha Editorial .....</b>	<b>263</b>
V.6.3.4. Formação .....	265
V.6.3.5. Boas práticas.....	266
V.6.3.6. Áreas temáticas.....	270
<b>V.10.1. O Sistema Supletivo de Atribuição de Ajudas Técnicas a Pessoas com Deficiência .....</b>	<b>291</b>
V.10.1.1. O Sistema Centralizado do Ministério da Saúde (MS) .....	291
V.10.1.2. O Sistema Decentralizado do Ministério da Saúde (MS).....	292
V.10.1.3. O Sistema Centralizado no âmbito da Saúde, Emprego, Formação e Inclusão Social.....	293
V.10.1.4. Legislação no âmbito do Sistema Supletivo de Atribuição de Ajudas Técnicas a pessoas com deficiência .....	295
<b>V.10.2. Grupos de Trabalho no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) .....</b>	<b>303</b>
<b>V.10.3. O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) .....</b>	<b>304</b>
V.10.3.1. Enquadramento legal do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA).....	306
V.10.3.2. Estrutura do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) .....	309
V.10.3.3. Legislação no âmbito do Sistema de Atribuição dos Produtos de Apoio (SAPA).....	315

V.10.3.4. Relatórios de diagnóstico e avaliação física e financeira de execução dos despachos relativos às ajudas técnicas/produtos de apoio .	321
V.10.3.5. Os Centros Prescritores do Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.) e da Direção Geral da Educação (DGE).....	323
V.10.3.6. Monitorização no âmbito do Sistema de Atribuição dos Produtos de Apoio (SAPA) através da Comissão de Análise e da Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA) .....	325
<b>V. 10.4. A Base de Dados de Registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (BDR-SAPA) .....</b>	<b>330</b>
<b>V.10.5. Lista de Produtos de Apoio (ISO 9999:2007): “Lista Homologada” e “Produtos de Apoio Reutilizáveis” .....</b>	<b>330</b>
<b>V.10.6. Normas reguladoras do Sistema de Atribuição dos Produtos de Apoio (SAPA).....</b>	<b>332</b>
<b>V.10.7. A Norma ISO 9999:2007 - estrutura, objetivos, termos e definições .....</b>	<b>340</b>
V. 10.7.1. A Norma ISO 9999:2007 e os produtos de apoio para o défice visual .....	342
V.10.7.2. Lista de produtos de apoio para o défice visual .....	342
V.10.7.3. Avaliação e revisão da lista de produtos de apoio .....	347
<b>V.10.8 A atribuição de produtos de apoio nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores .....</b>	<b>347</b>
V.10.8.1. Região Autónoma da Madeira .....	348
V.10.8.2.Região Autónoma dos Açores .....	352
<b>CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>355</b>
<b>CAPÍTULO VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>388</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>477</b>

## **ANEXOS**

ANEXO I - Legislação Específica

ANEXO II - Legislação Genérica

ANEXO III - Glossário Luso Brasileiro Sobre o Braille

ANEXO IV - Folheto “Linha Direta Cidadão Deficiência”

ANEXO V - Folheto SIM-PD - Serviço de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência”

ANEXO VI - Guia para a Qualidade da Interação com Pessoas com Deficiência

ANEXO VII - Diagramas da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps) (CIDIH) e da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

ANEXO VIII - Norma Portuguesa “Produtos de Apoio para pessoas com incapacidade, Classificação e terminologia (ISO 9999:2007)”, traduzida em português em 2009.

Aos meus pais, ao meu marido.  
Aos meus filhos: Mário, Gustavo e João.  
Aos meus netos: Carolina, Constança Leonor, Maria,  
Luís Maria

*“A experiência humana não seria tão rica e gratificante se não existissem obstáculos a superar. O cume ensolarado de uma montanha não seria tão maravilhoso se não existissem vales sombrios a atravessar”.*

*Helen Keller*

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Catedrático Doutor Augusto Deodato Guerreiro, pela inesgotável disponibilidade demonstrada para a orientação científica da presente Tese de Doutoramento, que com os seus extraordinários saberes e experiências de docente e investigador me motivou e me deu o privilégio de poder aceder a perspetivas inovadoras no âmbito da problemática inerente às pessoas com deficiência visual.

Ao Professor Catedrático Doutor Félix Sagredo Fernández, pela manifesta disponibilidade para me apoiar nos contactos com a Faculdade das Ciências da Informação e pelo contributo e incontestável incentivo para a concretização da tese e acompanhar o seu desenvolvimento.

À memória do Excelentíssimo Dr. Orlando Monteiro, grande amigo, que se destacou, na sociedade portuguesa e na comunidade das pessoas com deficiência, como uma das Personalidade mais memoravelmente prestigiantes, configurada prioritariamente pelos Direitos Humanos e pelos Valores da Solidariedade Social, em harmonia e coerência permanente com a sua distinta cultura e com o seu genuíno prazer de viver e de conviver. Releve-se, neste contexto, o seu memorável e cativante relacionamento interpessoal, transformando cada encontro num evento de significativa humanização e de elevação estética e ética, além do estimulante prazer intelectual da partilha das suas reflexões técnicas. A sua história de Vida, em todas as trajetórias pessoais, familiares, cívicas e profissionais, foi caracterizada, intensamente, pela sua inabalável vontade de qualificar a sociedade para a cultura da igualdade de oportunidades e das acessibilidades físicas e comunicacionais, suscetível da otimização das potencialidades e dos talentos das Pessoas com Deficiência, nomeadamente das Pessoas com Deficiência Visual.

No essencial, o Dr. Orlando Monteiro foi um excecional e multifacetado Cidadão, de referência obrigatória e incontornável para todas as Pessoas

promotoras dos Direitos Humanos, principalmente das novas gerações, dado que, em todo o tempo, a sua memória é, sempre e surpreendentemente, uma fonte de inesgotável inspiração, que está acima de todos os constrangimentos e vicissitudes sociais. No seu percurso de Vida contribuiu determinantemente para os avanços civilizacionais dos Direitos das Pessoas com Deficiência e para a nova cultura da Inclusão Social de Portugal. O meu agradecimento pelo estímulo e por acreditar em mim.

Ao Dr. Adalberto Fernandes, cujo saber e incontestável competência como Técnico Superior do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.), contribuiu com abnegada disponibilidade para acrescentar um testemunho deveras construtivo e motivador na abordagem das questões institucionais, inerentes ao seu percurso e funções destacáveis, na área genérica da deficiência e reabilitação e das tecnologias de apoio, na qual exerceu funções de chefia e coordenação.

À Dra. Celina Sol, sempre presente, cuja experiência e testemunho de vida permitiu enriquecer a abordagem da problemática do défice visual.

Ao Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P), organismo de referência na abordagem da problemática da deficiência e da reabilitação constituindo o garante da igualdade de oportunidades e inclusão das pessoas com deficiência e no qual, durante três décadas, me permitiu vivenciar esta problemática, propiciando-me uma experiência profissional extremamente enriquecedora, quer pelo contacto com as pessoas com deficiência e incapacidade e respetivas organizações não governamentais quer, pela abordagem de matérias diversificadas no contexto dessa problemática e subsequencialmente pela aquisição de saberes e competências.

Às pessoas com deficiência e famílias e às organizações não governamentais do movimento associativo de pessoas com deficiência, que de 1985 a 2007, contribuíram para enriquecer os meus conhecimentos e competências profissionais.

## RESUMO

A presente Tese, intitulada o "Contexto Científico Tecnológico e Eliminação das Barreiras Sociocomunicacionais para as Pessoas com Deficiência Visual: Relevância das Tecnologias de Apoio", realizada no âmbito do Curso de Doutorado em Ciências da Informação da Faculdade de Ciências da Informação da Universidade Complutense de Madrid, tem como orientador o Senhor Professor Catedrático Doutor Augusto Deodato Guerreiro, que amavelmente aceitou o pedido de orientação da Tese, considerando que a temática em apreço está diretamente relacionada com a sua área de especialidade formativa e investigacional.

A opção pela investigação da temática em referência advém da minha motivação, sensibilidade e cultura de cidadania para o aprofundamento de um tema prioritário na atividade profissional que exerço, há mais de 30 anos, no âmbito da deficiência e da reabilitação.

Mais acresce que os argumentos evocados decorrem, igualmente, do meu relacionamento e da minha interação permanentes com um número significativo de pessoas com deficiência, famílias, que vivenciam e testemunham esta realidade, com as Organizações Não Governamentais (ONG's) do movimento associativo das pessoas com deficiência nas quais se incluem as da área visual, que constituem forças vivas da sociedade civil, com intervenção significativa na cultura na equidade de direitos e na igualdade de oportunidades e inclusão dessas pessoas e, em particular, com pessoas com défice visual.

Por outro lado, a problemática das tecnologias de apoio, com incidência nos projetos de vida das pessoas com défice visual, cuja nomenclatura atual é "produtos de apoio", e as questões que lhe estão emergentes, exigem o adequado encaminhamento, importando, ainda, equacionar a necessidade de perspetivas inovadoras que permitam a sua efetiva otimização,



designadamente em termos de confortabilidade e de rentabilidade económica, tendo em conta os contextos sociais, económicos e culturais contemporâneos e a relação custo - benefício.

Na realidade, em consonância com os Princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, as tecnologias de apoio permitem compensar a deficiência ou atenuar as consequências dessa desvantagem, favorecendo a independência e autonomia, bem como a participação e inclusão social das pessoas cegas e com baixa visão nas atividades quotidianas, na vida escolar, profissional, cultural, económica e social, atendendo ao facto das pessoas com défice visual se encontrarem em situação de grande desvantagem em relação às pessoas normovisuais.

Neste contexto, os referidos produtos constituem um fator privilegiado e facilitador da inclusão, no sentido da eliminação das obstruções/barreiras sociocomunicacionais, tais como as inerentes à reabilitação funcional.

Estes recursos facilitadores permitem às pessoas com défice visual, o domínio da mobilidade e orientação, possibilitando-lhes uma maior autonomia no seu quotidiano: no espaço circundante, com recurso a equipamentos específicos, como a bengala branca, quer pelo recurso ao diversificado material tiflotécnico para o domínio da escrita e da leitura, como a linha braille, as tecnologias informáticas, os leitores de ecrã (braille e voz), e ainda, pelo recurso a outro tipo de tecnologias/produtos de apoio, para utilização a nível doméstico, designadamente balanças de salas de banho, de cozinha e outros equipamentos e utensílios, que facilitam a aquisição da autonomia pessoal e privada.

Esses produtos apresentam-se, assim, como recursos de primeira linha no universo das múltiplas respostas para a investigação, inovação e desenvolvimento dos programas de prevenção, habilitação, reabilitação, formação e participação social das pessoas com deficiência visual, promovendo-lhes a garantia da igualdade de circunstâncias e oportunidades no

acesso e desempenho de diversificadas funções, bem como a consequente empregabilidade, o bem-estar social e qualidade de vida, conducente a um natural estado de saudável inclusão.

«*Inclusão* é uma doutrina/filosofia ou postulado sociocomunicacional e cultural, que se anseia e tem de se cultivar essencialmente de *olhar e empenho pedagógico universalizante e socializante* sobre todo o ser humano (no seu relacionar-se e interagir), *promovendo*, sem reservas, a aceitação, domínio e generalização do conhecimento das diferenças próprias de cada indivíduo *com problemas* e o saber interagir com elas (sejam essas diferenças de natureza social, étnica e cultural, ou resultantes de características físicas, sensoriais, cognitivas, motoras, psíquicas, intelectuais e outras), *numa perspectiva* que vise o natural bem-estar da pessoa *com problemas* na sua participação na família e na escola, na sociedade e na vida em geral, *sendo compensada*, consoante as suas necessidades, com os adequados apoios educativos e formativos, ajustados imperativos institucionais estes que também a têm de *acompanhar* no desempenho da sua actividade profissional e no viver com qualidade de vida, sendo esta a forma de *vencer em si mesma* e na *consciência dos outros* os efeitos infundados e negativos da tipologia das suas dificuldades ou incapacidade.» (Guerreiro, 2012).

Com esta investigação, como questão de partida, pretende-se:

- Por um lado, constatar em que medida a adequada utilização das tecnologias de apoio/produtos de apoio constitui uma mais-valia nas várias áreas do quotidiano dessas pessoas, nomeadamente familiar, profissional, no acesso à informação e comunicação.

- Por outro, reconhecer se as medidas preconizadas a esse nível, em Portugal, têm correspondido, de facto, às necessidades das pessoas com défice visual, no momento atual, e têm garantido as condições de acessibilidade pela eliminação dos condicionantes e/ou impedimentos ao seu desempenho e participação social, promovendo o relacionamento e interação sociais,

independência e autonomia, sociocomunicabilidade e qualidade de vida, favorecendo o seu desempenho e participação cívica, perspectivando-se uma matriz inovadora e criativa na problemática sociocomunicacional e de interação da pessoa cega e com baixa visão.

Constatamos que as tecnologias de apoio constituem indiscutivelmente uma mais-valia no quotidiano das pessoas com deficiência todos os níveis.

O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR), no âmbito do desenvolvimento das políticas referentes aos Direitos das Pessoas com Deficiência, tem tido uma intervenção relevante permanente e continuada em todos os domínios relacionados com as pessoas em referência e no contexto das tecnologias de apoio, como gestor desse sistema, tem desenvolvido no território continental, legislação específica, bem como sinergias com as entidades com intervenção no processo de atribuição e financiamento, no sentido de garantir às pessoas com deficiência a disponibilização de tecnologias nas situações de incapacidade temporária e ou permanente.

A consciencialização dos direitos por parte das pessoas com deficiência a nível internacional e nacional foi tardio pelo que, não obstante a legislação profusa sobre esta matéria, constatamos a necessidade de reforçar estratégias a nível informativo e comunicacional para que o acesso às tecnologias de apoio mereçam direitos de cidadania e constituam uma prioridade nas ações programáticas do foro político.

É neste sentido que se projeta a nossa investigação a nível nacional, no âmbito do alcance habilitacional e reabilitativo da estrutura orgânica do INR, I.P., corresponsabilizando no processo as suas cinco unidades orgânicas: Unidade de Investigação, Formação e Desenvolvimento; Unidade de Coordenação e Gestão de Parcerias; Gabinete de Investigação e Desenvolvimento; Unidade de Planeamento, Controlo e Gestão Administrativa e Financeira; Gabinete de Apoio Técnico.

Efetivamente, citando ainda Guerreiro (2015b), *«a vida ganha renovado e inovador sentido de convivialidade e de felicidade desde que sejamos capazes de sorrir às intempéries e incompreensões humanas (ultrapassando-as com bom humor, pedagogia e cientificidade) e de viajar com elas, construindo, com espírito de descoberta, criatividade e êxito no fascínio dos efeitos dos desafios do mundo multidiferente, pluricultural e intercultural, humanizando-nos mais e eticizando e humanizando o mundo global e cosmopolita»*.

Como palavras-chave foram utilizadas as seguintes: Braille, Reabilitação e inclusão, CIF, Igualdade de Oportunidades, Tecnologias de Apoio, Ajudas Técnicas, SAPA.

## RESUMEN EN CASTELLANO ( AL FINAL DE LA TESIS)

## ABSTRACT

This thesis, titled "*Technological Scientific Context and the Elimination of Social and Communication Barriers for People with Visual Impairment: Relevance of Accessibility Technologies*", prepared within the PhD Course on Media and Communication Sciences of the *Universidad Complutense de Madrid* Media and Communication Sciences Faculty, was prepared under the supervision of Professor Augusto Deodato Guerreiro, who has kindly accepted the invitation to guide me on this Thesis, in light of his academic research and expertise on the subject.

The choice of this research is related with my citizenship culture and motivation for the development of a priority topic within my job - in the context of disability and rehabilitation - on which I have been working for more than 30 years,.

Additionally, my rapport and permanent interaction with a significant number of people with disability, their families - who experience and witness a different reality, Non-governmental Organizations ("NGOs") of the collective associations of people with disability, which include the visual impaired, all of which are living forces of the civil society with a significant role in establishing a culture of equity and equal opportunities for the inclusion of those persons in the society, particularly in the case of the visual impaired.

On the other hand, the assistive technologies have a significant impact on the life projects of persons with visual impairment, nowadays mentioned "*supporting products*," and all the side-issues arising from that impact require an appropriate support, and a further evaluation of alternatives and options to enable the optimization of those products, including their cost-benefit, notably in terms of comfort and higher standards of life, in light of their contemporary social, economic and cultural contexts.

In fact, the assistive technologies allow a compensation of the disability or a mitigation of the consequences of such a disadvantage, thus favoring the independence and autonomy, as well as the participation and social inclusion of blind or limited vision citizens in in everyday activities such as school, professional, cultural, economic and social, given that people with visual impairment are in great disadvantage when compared to regular vision people, thus incorporating the major Principles from the Convention on the Rights of Persons with Disability.

Within this context, the mentioned products represent a key inclusion factor towards the elimination of obstacles and barriers in social communication such as those inherent to functional rehabilitation.

These facilitating resources enable persons with visual impairment to govern their mobility and orientation, allowing them greater autonomy in their daily lives: in the surrounding area, using special equipment, such as the *white cane*, either by the use of diverse *tiflotecnia* equipment for reading and writing, such as braille display, the computer technology, the screen readers (braille and voice), and also through the use of other technologies / support products for domestic use, namely bathroom' scales, kitchen and other equipment and tools, which facilitate the acquisition of personal and private autonomy.

These products are therefore presented as first line resources within an universe of multiple responses for the research, innovation and development of prevention, habilitation, rehabilitation, training and social participation of people with visual disabilities programs, thus promoting the assurance of equal terms and opportunities in the access and in respect of the performance of diversified tasks, as well as the consequent employment capability, social well-being and life quality, leading to a natural state of healthy inclusion.

*"Inclusion is a doctrine/philosophy for social and cultural communication, which longs and has to essentially grow to universalizing and socializing a pedagogical commitment of every human being (in its relations and interactions), promoting unreservedly acceptance, mastery and generalization*

*of knowledge of the very differences of each individual problems and know how to interact with them (whether these differences are of a social, ethnic and cultural nature, or resulting from physical, sensorial, cognitive, motor, mental, intellectual or other nature), in a perspective which affects the natural well-being of a person with problems in their participation in the family and at school, in society and in life in general, being therefore compensated, as its' necessities may be, with the appropriate educational and training assistance, adjusted institutional imperatives of those that also have to monitor the performance of their work and living with quality of life, which is the way to win in itself and awareness of others unfounded and negative effects of the type of their difficulties or disability. "(in Guerreiro, 2012).*

The aim of this research as a starting point is to:

On the one hand, to assess the extent to which the appropriate use of assistive technologies / support products brings added value in access to information and communication in the distinct areas of the everyday life of those persons, particularly from a family and professional standpoint.

On the other, to determine if, at present, the measures advocated in Portugal on this subject, have provided an effective response to the actual needs of people with visual impairment and have been ensuring accessibility through the elimination of constraints and / or restrictions to their performance and social inclusion, promoting the social and relational interaction, independence and autonomy, social communication and quality of life, thus favoring their performance and civic participation, lining up an innovative and creative matrix in socio communicational issues concerning the interaction of the visual impaired.

We have noted that assistive technologies represent an unarguable surplus in the daily lives of people with disability.



Within the framework of developing the policies related to the Rights of Persons with Disability, the Portuguese National Institute for Rehabilitation, I.P. (INR), has had a permanent and continuing policy on this subject, as manager of the system, notably in the context of assistive technologies, and has developed specific legislation along with synergies with entities with intervention in the allocation and funding process throughout the country, to ensure that technology is made available to persons with disability in situations of temporary or permanent disability.

Although the awareness of their rights has come out late, both at a national and international level, for persons with disabilities, the fact is that despite the significant volume of legislation existing on the subject, we have identified the need to strengthen strategies, at an information and communication level, so that the access to support technologies is given the appropriate citizenship rights and take the role of a priority topic in the agenda of politics.

This is the extent of our research at national level, within the scope of the INR's capability and rehabilitative organizational structure, on which its five organizational units are to be accounted for: Unit for Research, Training and Development; Coordination and Partnerships Unit; Research and Development Office; Planning Unit, Administrative and Financial Control Management; Technical Support Office.

In fact, and further quoting *Guerreiro (2015b)*, "*life gets refreshing and an innovative sense of conviviality and happiness is achieved if we are able to smile to human storms and misunderstandings (surpassing them with good humor, pedagogy and science) and to travel with them, building creativity and success with a discovery spirit in the fascination of the effects of the challenges of the current multicultural and intercultural, thus multi-different, world, humanizing each of us more and humanizing the global and cosmopolitan world.* "

The following keywords were used: Braille, Rehabilitation and inclusion, CIF, Equal Opportunity, Technology Support, Technical Assistance, SAPA.

## ACRÓNIMOS

### A

AAICA	Associação de Apoio à Informação a Cegos e Amblíopes
ABCLB	Associação de Beneficiência Cegos Louís Braille
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACAPO	Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal
ACLB	Associação de Cegos Louís Braille
ACNP	Associação de Cegos do Norte de Portugal
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AD	Audiodescrição
ADFA	Associação dos Deficientes das Forças Armadas
AID	Ano Internacional do Deficiente
APCA	Associação Paulista de Críticos de Arte
APD	Associação Portuguesa de Deficientes
APEC	Associação Promotora do Ensino de Cegos
APEDV	Associação Promotora de Emprego de Deficientes Visuais
APPU	Associação Portuguesa de Profissionais de Usabilidade
ARP	Associação de Retinopatia de Portugal
ARS	Administração Regional de Saúde
Art.º	Artigo

### B

BDR - SAPA	Base de Registo de Dados de Registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio
------------	---

### C

CAO	Centro de Atividades Ocupacionais
CAPA	Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio
CAPS	Centros de Apoio Pedagógico
CB	Comissão de Braille
CBB	Comissão Brasileira do Braille
CDPC	Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência
CEA	Conceito Europeu de Acessibilidade

CICANTO	Centro de Investigação em Comunicação Aplicada, Cultura e Novas Tecnologias
CIT	citado
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CITE	Ciência Inovação e Tecnologia
CLDV	Comissão de Leitura para Deficientes Visuais
CM	Companhia Integrada Multidisciplinar
CNO	Centros Novas Oportunidades da RMA
CNOD	Confederação Nacional de Organismos de Deficientes
CNR	Conselho Nacional para a Reabilitação
CNRIPD	Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência
CRNSA	Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos
CRP	Constituição da República Portuguesa
CRNSA	Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos
CRTIC	Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação para a Educação Especial
<b>D</b>	
DAAT	Divisão de Acessibilidades e Ajudas Técnicas da Região Autónoma da Madeira
DAAT	Divisão de Acessibilidades e Ajudas Técnicas da RAM
DEA	Diploma de Estudos Avançados
DG	Diário do Governo
DGEMN	Direção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais
DMI	Degenerescência Macular ligada à Idade (DMI)
DVD	Digital Versatile Disc
DR	Diário da República
<b>E</b>	
ex.	exemplo
ECA	European Concept for Accessibility

ECATI	Escola de Comunicação, Arquitetura, Artes e Tecnologias da Informação
EPARAA Açores	Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores
ERC	Entidade Reguladora para a Comunicação Social
EUA	Estados Unidos da América

## **F**

FADERS	Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul
FCI	Família das Classificações Internacionais
Fig.	Figura

## **G**

GAB	Gabinete de Referência Cultural
GAM	Grupo para a Acessibilidade nos Museus.
GAT	Gabinete de Apoio Técnico
GBLP	Grafia Braille para a Língua Portuguesa
GID	Gabinete de Investigação e Desenvolvimento
GT	Grupo de Trabalho

## **I**

IACT	Inclusão e Acessibilidade em Ação
IBC	Instituto Benjamin Constant
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEFP, I.P.	Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.
IGFSE	Instituto de Gestão do Fundo Social Europeu, I.P.
IMC	Instituto dos Museus da Conservação
INARTE	Inclusão pela Arte
INE	Instituto Nacional de Estatística
INR, I.P.	Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.
IPLEIRIA	Instituto Politécnico de Leiria

IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISBD	International Standard Bibliographic Description
ISO	International Organization for Standardization
ISS, I.P.	Instituto da Segurança Social, I.P.
ISBD	International Standard Bibliographic Description
<b>L</b>	
LCJD	Liga de Cegos João de Deus
LGP	Língua Gestual Portuguesa
LPPC	Liga de Profilaxia da Cegueira
<b>M</b>	
MNE	Ministério dos Negócios Estrangeiros
MS	Ministério da Saúde
MSESS	Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social
MSSS	Ministério da Solidariedade e Segurança Social
MTSS	Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
<b>N</b>	
n.º	número
NB	Núcleo Braille
NBMCL	Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura
NP	Norma Portuguesa
<b>O</b>	
OCR	Reconhecimento Óptico de Carateres
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMS - FCI	Classificações Internacionais da OMS
ONCE	Organización Nacional de Ciegos <i>de España</i>
ONG	Organizações Não Governamentais
ONGPD	Organizações Não Governamentais das Pessoas com
Deficiência	

## **P**

p.	por
pág.	Página
PA	Produtos de Apoio
PAIPDI	Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades
PNPA	Plano Nacional de Promoção das Acessibilidades
POR	Plano Orientador de Reabilitação
PRACE	Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado
Prof.	Professor

## **R**

RA	Região Autónoma
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
RDP	Rádiodifusão Portuguesa
REDTSS	Rede de Cooperação e Conhecimento na área do Trabalho, Emprego e Solidariedade Social
ResAP	
RNMC	Rede Nacional de Museus e Conservação
RTP	Rádio e Televisão de Portugal

## **S**

SATP	Serviço de Apoio Técnico Personalizado
SAPA	Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Sec.	Século
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
Segs	seguintes
SESSS	Secretaria de Estado da Solidariedade e Segurança Social
SI	Sociedade de Informação

SIM-PD	Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade
SNR	Secretariado Nacional para a Reabilitação
SNRIPD	Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência
SOPCOM	Associação Portuguesa de Ciências da Comunicação
SER	Secretaria Regional da Educação e Recursos Humanos
SRP	Serviço de Reabilitação Profissional
SRS	Serviço Nacional de Saúde da RAA
STFP	Sindicato dos Trabalhadores da Função Pública da RAM
<b>T</b>	
TC	Technical Committees
Tel.	Telefone
TV	Televisão
<b>U</b>	
UCGP	Unidade de Coordenação e Gestão de Parcerias
UCM	Universidade Complutense de Madrid
UCP	Universidade Católica Portuguesa
UIFD	Unidade de Investigação Formação e Desenvolvimento
UITI	Universidade Internacional para a Terceira Idade
ULHT	Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNL	Universidade Nova de Lisboa
UPCGD	Unidade de Planeamento, Controlo e Gestão Administrativa e Financeira
URL	Uniform Resource Locator
UTAD	Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
<b>W</b>	
W3C	World Wide Web Consortium
WWW	World Wide Web
WHO	World Health Organization



## INTRODUÇÃO

Ao longo da Tese sobre o “Contexto Científico Tecnológico e Eliminação das Barreiras Sociocomunicacionais para as Pessoas com Deficiência Visual: Relevância das Tecnologias de Apoio”, analisa-se a problemática da deficiência com menção aos documentos e normativos de referência internacionais que contribuíram para a igualdade de oportunidades e inclusão assim como as situações condicionantes no contexto do déficit visual que predispoem à cegueira e baixa visão predispondo ao recurso às tecnologias de apoio pelo que se salienta a importância das referidas tecnologias de apoio/produtos de apoio, que englobam os instrumentos, utensílios, equipamentos ou sistemas tiflotécnicos usados por pessoas com déficit visual, pessoas cegas ou com baixa visão, especialmente produzidos ou disponíveis, que previnem, compensam, atenuam ou neutralizam a limitação funcional ou de participação para a independência e autonomia dessas pessoas, na perspectiva de permitir o desenvolvimento das suas potencialidades e competências, ao nível de todo o seu processo educativo e formativo, desde a intervenção precoce à formação profissional e natural inclusão socio laboral, em ambiente aberto de acessibilidade física, informativa e sociocomunicacional. Salienta - se a importância dos recursos existentes nomeadamente a legislação existente para garantir a igualdade de oportunidades às pessoas com deficiência e em particular às pessoas com deficiência visual no contexto da Norma ISO 9999:2007, de referência para a elaboração das listas das tecnologias de apoio no contexto da legislação em vigor.

As questões já sinalizadas nesta abordagem introdutória estão insertas nos seguintes capítulos: Capítulo I - Marco Teórico, Estrutura Investigacional e Metodologia; Capítulo II - Perspetiva Histórica da Deficiência; Capítulo III -

Déficé Visual: Conceitos Exploratórios; Capítulo IV - Acessibilidade e Design para Todos; Capítulo V - O Estado de Arte; Capítulo VI - Discussão dos Resultados e Considerações Finais; Capítulo VII - Referências Bibliográficas e Anexos.

## **CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO, ESTRUTURA INVESTIGACIONAL E METODOLOGIA**

## **I.1. Marco Teórico e Enquadramento**

Neste capítulo, em que nos concentramos no marco teórico e enquadramento teórico-empírico, com enfoque na apresentação e contextualização do problema ou questão-base. A abordagem da presente problemática investigacional tem a seguinte formulação de partida:

- Em que medida a adequada utilização das tecnologias de apoio constitui uma mais-valia nas várias áreas no quotidiano das pessoas cegas e com baixa visão, nomeadamente familiar, profissional, no acesso à informação e comunicação?
- Se as medidas instituídas ao nível das tecnologias de apoio em Portugal, têm correspondido, de facto, às necessidades das pessoas com défice visual, no momento atual, e têm garantido as condições de acessibilidade pela eliminação dos condicionantes e/ou impedimentos ao seu desempenho e participação social
- Se existe uma matriz inovadora e criativa na problemática sociocomunicacional e de interação da pessoa cega e com baixa visão, no âmbito das potencialidades das tecnologias da informação e na acessibilidade das pessoas com défice visual, à comunicação e cultura.

É com base nesta vertente exploratória que procuraremos desenvolver, numa abordagem teórico-empírica tão aprofundada quanto nos seja possível, nos limites que se prendem com a nossa envolvência pessoal e institucional na definição de conceitos alusivos à deficiência e de estudos e resoluções conducentes ao equacionamento de soluções apropriadas a cada tipologia da deficiência, em especial do défice visual, tendo em conta o nosso objeto de estudo.

### **I.1.1. Apresentação e contextualização do problema**

No contexto da enunciação do problema no âmbito do marco teórico-empírico e da metodologia adotada para se encontrar uma resposta adequada à problemática em referência, foram investigadas as questões subjacentes ao problema, as quais estão intimamente relacionadas com os objetivos gerais e específicos que explicitamos adiante, neste Capítulo.

Ao longo desta Tese de Doutorado, realizada no âmbito do Programa de Doutorado de Comunicação Institucional da Faculdade de Ciências da Informação da Universidade Complutense de Madrid, sob o lema o "Contexto Científico e Tecnológico e Eliminação das Barreiras Sociocomunicacionais para as Pessoas com Défice Visual: Relevância das Tecnologias de Apoio", analisa-se a problemática do défice visual, a cegueira e baixa visão, salientando-se a importância das tecnologias de apoio, produtos de apoio, na atual nomenclatura legislativa e outrora designados ajudas técnicas e que englobam os instrumentos, utensílios, equipamentos ou sistemas tiflotécnicos usados por pessoas com deficiência visual, especialmente produzidos ou disponíveis, que previnem, compensam, atenuam ou neutralizam a limitação funcional ou de participação para a independência e autonomia das pessoas com deficiência visual (pessoas cegas ou com baixa visão), na perspectiva de permitir o desenvolvimento das suas potencialidades e competências ao nível de todo o seu processo educativo e formativo, desde a intervenção precoce à formação profissional e natural integração sociolaboral, como importante fator de inclusão social, facilitando a acessibilidade física e sociocomunicacional.

As tecnologias de apoio/ajudas técnicas/produtos de apoio permitem compensar a deficiência ou atenuar as consequências, favorecendo a independência e autonomia, bem como a participação social das pessoas cegas e com baixa visão nas atividades quotidianas, na vida escolar, profissional e social, atendendo ao facto de essas pessoas se encontrarem em situação de grande desvantagem em relação às pessoas normovisuais.

Neste contexto, as tecnologias de apoio/ajudas técnicas produtos de apoio constituem um fator privilegiado de inclusão, no sentido da eliminação das obstruções/barreiras sociocomunicacionais, tais como as inerentes à reabilitação funcional, permitindo às pessoas com deficiência visual o domínio da necessária mobilidade e orientação, garantindo-lhes a possibilidade de se deslocarem com independência e autonomia no seu quotidiano, no espaço circundante, com recurso a equipamentos específicos, como a bengala branca. Há ainda a destacar o diversificado material tiflotécnico para o domínio da escrita e da leitura, como a linha braille, as tecnologias informáticas, os leitores de ecrã (braille e voz), e todo o outro tipo de tecnologias, como o material específico para cuidados domésticos, designadamente balanças de salas de banho, de cozinha e outros equipamentos e utensílios.

Os produtos técnicos e tecnológicos de apoio apresentam-se, assim, como recursos de primeira linha no universo das múltiplas respostas para a investigação e desenvolvimento dos programas de habilitação, reabilitação, formação e participação social das pessoas com deficiência visual, promovendo-lhes a garantia da igualdade de circunstâncias e oportunidades no acesso e desempenho de funções, bem como a consequente empregabilidade, o bem-estar social e qualidade de vida.

### **I.1.2. Contextualização investigacional**

O domínio científico e tecnológico da presente Tese de Doutoramento é centrado na investigação e desenvolvimento da problemática subjacente ao défice visual, a relevância das tecnologias de apoio na eliminação de condicionantes e/ou impedimentos da pessoa cega e com baixa visão, no seu desempenho e participação social, promovendo o seu relacionamento e interação sociais, independência e autonomia, socio comunicabilidade, igualdade de oportunidades e qualidade de vida, perspetivando uma matriz inovadora e criativa na problemática socio comunicacional e de interação da

pessoa cega e com baixa visão.

O objetivo fulcral é conhecer as necessidades específicas da pessoa cega e com baixa visão na perspetiva da sua inclusão, bem como identificar em que medida a adequada utilização das tecnologias de apoio também designadas ajudas técnicas e atualmente face à legislação vigente designadas produtos de apoio, constitui uma mais valia nas várias áreas da vida quotidiana dessas pessoas, ao nível familiar, profissional, no acesso à informação e comunicação, garantindo-lhes as referidas condições de acessibilidade, a igualdade de oportunidades e inclusão.

### **I.1.3. A questão da investigação e suporte legislativo**

Os dados desta abordagem, para além de outras fontes, fundamentaram-se em informações provenientes de interlocutores privilegiados e, de entre estes, pessoas com défice visual, famílias e profissionais, bem como no recurso a consultas bibliográficas e a toda a legislação existente sobre esta problemática que tem vindo a ser publicada na sequência das medidas preconizadas pela comunidade internacional (Governos, Organizações Não-Governamentais e Cidadãos), sobre a necessidade de garantir efetivamente o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual das pessoas com deficiência e de reforçar a proibição da discriminação destes cidadãos através de publicação de normativos, políticas e programas que atendam especificamente às suas características e promovam a sua participação na sociedade como consignado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Em Portugal, a entidade com competências sobre esta matéria, é o Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.), que é um Instituto Público integrado no Ministério da Solidariedade, Emprego e da Segurança Social, cuja missão consiste em assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas nacionais destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência. No âmbito das suas competências cabe aqui referir, para além de

outras, «proceder à coordenação da implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, articulando com os organismos sectorialmente competentes» (Carvalho, 2007 e 2015 e Legislação em vigor) e «fiscalizar a aplicação da legislação relativa aos direitos das pessoas com deficiência» (Ibid. 2007 e 2015). No que se refere à competência legislativa do INR, I.P., este organismo tem desenvolvido extensa legislação no âmbito das tecnologias de apoio denominadas, no atual contexto legislativo, “produtos de apoio”.

O INR, I.P., dispõe da única Biblioteca especializada em Portugal na temática da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, com acervo património bibliográfico sobre diversificadas áreas temáticas nomeadamente, acessibilidade, integração/reabilitação profissional, necessidades educativas especiais, psicologia e sociologia da reabilitação, tecnologias de apoio, de entre outras). Para além de livros, periódicos, edições da respetiva linha editorial, legislação e materiais audiovisuais, existe um posto de leitura adaptado, dotado de linha braille e leitor de écran.

O acervo bibliográfico científico e documental, do INR, I. P., constituiu uma referência para a consubstancialização deste estudo. A referida Biblioteca dispõe, ainda, de uma base de dados bibliográfica e de legislação, de edições, de publicações e periódicos. Mensalmente, no *site* do INR, I.P., foram editadas de agosto de 2009 a fevereiro de 2011 livros em texto integral.

Exercendo há para cima de três décadas a minha atividade profissional nesta entidade governamental, tem-me competido elaborar pareceres técnicos, relativos às questões inerentes a esta problemática e, como interlocutora institucional, apoiar as Organizações Não Governamentais (ONG) com intervenção na área da deficiência e reabilitação, na sua generalidade e, em particular, as vocacionadas para a área visual tais como, a Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), a Associação Promotora de Emprego para Deficientes Visuais (APEDV), a Associação de Retinopatia de Portugal (ARP), a Associação Promotora do Ensino de Cegos (APEC),



participando em eventos destas organizações, em representação institucional.

No âmbito da experiência de trabalho inerente a esta problemática destaca-se também a participação como membro do júri durante dois anos, no “Prémio Maria Cândida da Cunha”, que o referido Instituto promove anualmente desde 1995, no âmbito do Programa CITE-Ciência, Inovação e Tecnologia, para distinguir projetos científicos de excelência, nas áreas da deficiência e reabilitação, com o objetivo de, “estimular e mobilizar os estudantes do ensino superior para a produção de conhecimento sobre deficiência e reabilitação através de trabalhos académicos realizados na área das Ciências Sociais e Humanas; combater a discriminação com base na deficiência e promover a igualdade de oportunidades e da cidadania das pessoas com deficiência na sociedade portuguesa; diminuir o impacto das barreiras sociais, culturais, comportamentais e físicas à inclusão e participação das pessoas com deficiência”. O referido Prémio visa contribuir para o desenvolvimento da informação, formação e investigação sobre deficiência e é dirigido a estudantes de Ensino Superior, público e privado”. Esta iniciativa tem suscitado o interesse, por parte dos estudantes do ensino superior, público e privado, que têm apresentado trabalhos de investigação, na perspetiva da promoção dos direitos das pessoas com deficiências ou incapacidade com enfoque também na área da deficiência visual e, neste contexto, destacamos que no ano de 2000, no âmbito do Prémio de Mérito Científico «Maria Cândida da Cunha», foi atribuído à Tese de Doutoramento e respetivo resumo, o livro «Para uma Nova Comunicação dos Sentidos: Contributos da Tecnologização da Tiflografia para a Ampliação dos Processos Comunicacionais», do Excelentíssimo Senhor Professor Doutor Augusto Deodato Guerreiro ([www.inr.pt](http://www.inr.pt) <<http://www.inr.pt>> [acedido em 19 de novembro de 2012]).

Também no contexto da experiência desenvolvida neste domínio, há a destacar, de 9 dezembro de 2011 a 4 de dezembro de 2013, a coparticipação no projeto “SurdoCegueira: Um modelo de Intervenção”, promovido pelo Centro de Educação e Desenvolvimento António Aurélio da Costa Ferreira, da Casa Pia de Lisboa, especializado há mais de 16 anos na intervenção com crianças

jovens e adultos com surdocegueira, desenvolvido em parceria com várias entidades, incluindo a Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO) e a Associação de Pessoas Surdo Cegas, suas famílias e técnicos, experiência concretizada com a realização de seminários a nível nacional e o Congresso Nacional de Surdocegueira, bem como o ter sido designada para integrar o Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura, criado pelo Despacho n.º 12966/2009, de 2 de junho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 106, dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e da Cultura, que funciona no Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., (INR,I.P.) e que prossegue, até ao presente, a sua atividade.

Desde 2007, até ao momento atual, a sua atividade está centrada na emissão de inúmeros e diversificados pareceres relativos aos pedidos de esclarecimento, por parte das pessoas com deficiência e em particular das pessoas com défice visual, para aquisição de tecnologias de apoio que necessitam e que constituem ferramenta indispensável para a sua empregabilidade e inclusão, bem como tem participado em Grupos de Trabalho sobre essa temática, constituídos para promover os procedimentos que permitam garantir a igualdade de oportunidades às pessoas com deficiência, tendo em conta que o INR, I.P., é a entidade gestora do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA).

Pelo exposto, esta investigação reflete empiricamente o conhecimento, motivação e sensibilidade para esta problemática decorrente do contacto direto com as pessoas com deficiência, famílias e organizações não governamentais (ONG's) vocacionadas para a defesa dos direitos, a promoção da igualdade de oportunidades e inclusão dessas pessoas.

Sobre esta matéria, é de destacar a relevância do suporte legislativo, como garante das “normas de convivência” para que as pessoas possam viver o Estado de Direito na sua plenitude, cuja aplicabilidade tem favorecido as mudanças sociais e culturais, em prol da garantia dos direitos das pessoas com

deficiência e incapacidade. Nesse contexto, tem sido elaborada anualmente diversificada legislação sobre produtos de apoio.

#### **I.1.4. Objetivos da investigação**

No âmbito deste trabalho de investigação foram considerados os seguintes objetivos gerais e específicos:

Objetivos gerais:

- Identificar as necessidades específicas da pessoa cega e com baixa visão e nas várias áreas de vida nomeadamente, na vida familiar, nas atividades quotidianas, na mobilidade, no acesso à informação e comunicação.
- Identificar os recursos tecnológicos utilizados para melhorar a qualidade de vida das pessoas com necessidades específicas de comunicação, tais como ao nível:
  - Da mobilidade - bengala, software específico (telemóveis), leitores de ecrã, mapas em relevo, sistema de localização, placas em braille; cães guias; GPS's;
  - Das atividades da vida diária - equipamento diverso específico para autonomia de cegos (balanças, relógios, termómetros, identificadores de cores);
  - Do contexto laboral e lúdico - scanner com software com reconhecimento de caracteres (OCR - reconhecedor ótico de caracteres); leitores de ecrã do computador (jaws); linhas Braille; impressoras braille, amplificadores de écran e lupas eletrónicas ou não (amblíopes); acesso à informação e ao mundo digital (acessibilidade eletrónica); jogos adaptados; cartas marcadas, tabuleiro de xadrez, de entre outros.
- Identificar os Produtos de Apoio participados;
- Identificar as obrigações legais a nível dos meios de comunicação (assegurar as condições de acessibilidade por exemplo: audiodescrição);
- Identificar os apoios existentes nos serviços públicos nomeadamente nos supermercados e farmácias, tais como etiquetagem dos consumíveis em braille

e em medicamentos;

- Aprofundar conhecimentos na área das tecnologias da informação e da comunicação - caixas multibanco e bilheterias de metro;
- Identificar a legislação sobre esta matéria, cumprimento e incumprimento;
- Identificar as situações naturalmente acessíveis (vocação musical) que podem ser potenciadas com situações alternativas ao acesso à informação;
- Aprofundar os conhecimentos na área da informação e da comunicação, em particular nas teflotecnologias.

Objetivos Específicos:

- Sinalizar os produtos de apoio para as pessoas com deficiência visual.
- Sinalizar as entidades, nomeadamente unidades hospitalares, centros de saúde, centros especializados, centros de recursos e centros de recursos da educação especial, com competência para prescrever os produtos de apoio para as pessoas com deficiência visual.
- Sinalizar os recursos de que as pessoas com deficiência visual dispõem a nível pessoal, da educação e do emprego.
- Identificar as entidades prescritoras e financiadoras, a nível da educação, emprego, saúde e segurança social.

### **I.1.5. Método de análise utilizado**

Este estudo bem como os dados que permitem fundamentar a investigação que lhe está inerente têm por referência, para além de outras fontes, os dados relativos ao Censos 2011, na perspetiva da Classificação Internacional da Funcionalidade e Saúde (CIF), as informações provenientes de interlocutores privilegiados e consultas bibliográficas, bem como o recurso a todo o suporte legislativo inerente à temática objeto desta investigação.

Com a Classificação Internacional da Funcionalidade e Saúde (CIF), há uma mudança de paradigma, do modelo médico da deficiência para a abordagem biopsicosocial integrado, da funcionalidade e incapacidade humana, visando garantir a participação plena das pessoas com incapacidade. Nesse contexto,

aborda várias perspectivas, como a biológica, individual e social, com conceitos multidimensionais e interativos que relacionam:

- Funções e Estruturas do Corpo - condição de Saúde
- Atividade e Participação - atividades e as tarefas que a pessoa executa e as diferentes áreas da vida nas quais participa;
- Fatores Ambientais - que influenciam essas experiências.

Com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade e incapacidade pressupõem a interação entre os estados de saúde, tais como doenças, lesões, perturbações e os fatores contextuais, ou seja, do meio ambiente e pessoais (CIF, OMS, 2001). Assim sendo, a incapacidade não é uma característica particular da pessoa, mas sim a resultante da interação pessoa-meio.

Nesse contexto, a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tem como princípios orientadores:

- A incapacidade não é específica de um grupo minoritário, mas sim uma experiência humana universal;
- A incapacidade não deve ser diferenciada em função da etiologia ou de diagnósticos. Pessoas com a mesma etiologia e diagnóstico apresentam perfis muito diferentes a nível da execução das Atividades e da Participação;
- Os domínios de classificação na CIF são neutros, permitindo expressar tanto os aspetos positivos como negativos do perfil funcional e de participação de uma pessoa;

Os fatores ambientais assumem um papel crucial, como facilitadores ou barreiras, na funcionalidade e incapacidade das pessoas. Com a CIF permite surge uma nova conceptualização das noções de saúde e incapacidade que tem implicações sociais na abordagem das questões inerentes à pessoa com deficiência e incapacidade sendo de destacar os seguintes conceitos chave:

- *Funcionalidade* - Interação entre um indivíduo, com uma condição de saúde, e os seus fatores contextuais (ambientais e pessoais);
- *Incapacidade* (disability) - Corresponde às limitações da atividade e restrições

na participação e aos aspectos negativos da interacção entre um indivíduo, com uma condição de saúde e os seus factores contextuais (ambientais e pessoais).

Com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a incapacidade (disability) não é vista como uma simples consequência de uma deficiência (impairment, deficiency), mas sim como o resultado da interação da pessoa com o meio-ambiente, enquanto que a ICIDH, a incapacidade era definida como uma restrição ou privação, resultante de uma deficiência e, por esse facto, da incapacidade para realizar uma atividade passível de ser realizada para o comum dos seres humanos, conforme Introdução do I Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades (PAIPDI, p. 13-22), observável em <<http://www.inr.pt/uploads/docs/programaseprojectos/paipdi/PAIPDIdesenv.pdf>> [acedido em 14 de março de 2014].

A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tem como objectivo principal proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, que constitua um quadro de referência para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde. A CIF é uma ferramenta a utilizar universalmente na abordagem da incapacidade e funcionalidade humana, proporcionando:

- «Um quadro conceptual de referência universal assente em bases científicas;
- Uma linguagem comum e padronizada para aplicação universal que uniformiza conceitos e terminologias, de molde a facilitar a comunicação entre profissionais, investigadores, pessoas com incapacidades, decisores políticos, etc.;
- Um sistema de classificação multidimensional e de codificação sistemática para documentar as experiências de vida, o perfil funcional e de participação das pessoas, facilitando a comparabilidade entre países, entre várias disciplinas, entre serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo».

A Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), não classifica pessoas, permite descrever as características de cada pessoa em diferentes domínios, de acordo com as características do seu meio físico e social, de forma a explicar o seu perfil de funcionalidade e de participação, pode ser utilizada para serviços especializados (reabilitação, geriatria, outros), bem como nos inquéritos e na avaliação de resultados clínicos (<http://www.inr.pt/content/1/52/cif-uma-mudanca-paradigma> [acedido em 16 de abril de 2014]).

Sobre os dados estatísticos referentes à Deficiência e Reabilitação no contexto português, esses dados resultam, do "Inquérito nacional às incapacidades, deficiências e desvantagens" realizado em 1995, pelo Secretariado Nacional de Reabilitação, abrangendo uma amostra de 142.112 indivíduos (Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência, 1996), dos dados do Instituto Nacional de Estatística aquando dos Censos 2001 (Instituto Nacional de Estatística, 2001) e, dos resultados do Censos 2011 (Instituto Nacional de Estatística, 2011), que são os dados mais recentes que permitem conhecer a prevalência da população portuguesa com diferentes tipos de limitações funcionais, em domínios relevantes da vida, com impacto na sua participação autónoma na sociedade.

O "Inquérito nacional às incapacidades, deficiências e desvantagens", realizado em 1995, por ter sido Implementado, anteriormente à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, publicada pela Organização Mundial da Saúde na língua inglesa em 2001, tem por referência um modelo da deficiência médico pelo que no seu contexto surgem as seguintes definições:

Deficiência: representa qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica, de carácter temporário ou permanente, tendo sido adotados cinco grandes agrupamentos: deficiências psíquicas, sensoriais, físicas, mistas e nenhuma deficiência em especial;  
Incapacidade: consiste na restrição ou falta de capacidade para realizar uma

atividade dentro dos limites considerados normais para um ser humano, podendo ser temporária ou permanente, reversível ou irreversível, progressiva ou regressiva e é sempre resultante de uma deficiência;

Desvantagem (handicap): é a condição social de prejuízo sofrido por um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma atividade considerada normal para um ser humano, tendo em atenção a idade, o género e os fatores socioculturais”, Encarnação (Encarnação Pedro, Azevedo Luís, Londral, Ana Rita, 2015).

Nos dados de 1995, relativos a Portugal, a deficiência visual tem uma incidência de 13,7/1000 habitantes, sendo 1,48/1000 com cegueira total e 12,22/1000 com redução grave de visão (Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência, 1996), resultantes do “Inquérito nacional às incapacidades, deficiências e desvantagens”.

Enquanto no Censos 2001, fala-se em deficiência, no Censos 2011, verificou-se uma mudança fundamental na metodologia utilizada para registar o número de pessoas com alguma deficiência/incapacidade, assentando a recolha de dados na indicação do grau de dificuldade dos indivíduos para efetuar determinadas ações.

Foi com esta mudança de paradigma que se integrou a abordagem holística da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001), em que a deficiência/incapacidade é entendida como um produto da interação entre as estruturas e as funções do corpo com o ambiente envolvente. Os dados encontrados foram recolhidos com base na incapacidade dos inquiridos para o desempenho de algumas tarefas/atividades, por condicionantes do meio, e não pela deficiência propriamente dita. Por exemplo, a “incapacidade” demonstrada por uma pessoa em andar ou subir degraus não está diretamente ligada à paraplegia, obesidade ou a outros fatores, mas sim pode resultar da inexistência de condições do meio envolvente como seja, não se encontrarem garantidas as condições de acessibilidade para esta situação



específica. Também a inexistência de uma bengala branca limita a locomoção de uma pessoa com déficite visual, situações que resultam inibidoras e não promotoras de Inclusão.

Assim sendo, poder-se-á aceder aos dados estatísticos sobre pessoas com deficiência/incapacidade da área da deficiência visual residentes em Portugal, no sítio web do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.), em [www.inr.pt](http://www.inr.pt) <<http://www.inr.pt>> [acedido em 4 de maio de 2014], na página referente a Informação estatística (<<http://www.inr.pt/content/1/117/estudos-informacao-estatistica>> [acedido em 4 de maio de 2015]) e, por esta via, os diversos quadros (em Excel) que foram disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), a entidade nacional responsável pela produção de estatísticas, bem como, entre outros, a página 17 do ficheiro Censos 2011 - resultados definitivos (<[http://www.inr.pt/download.php?filename=Censos+2011-+resultados+definitivos&file=%2Fuploads%2Fdocs%2Frecursos%2F2013%2F20Censos2011\\_res\\_definitivos.pdf](http://www.inr.pt/download.php?filename=Censos+2011-+resultados+definitivos&file=%2Fuploads%2Fdocs%2Frecursos%2F2013%2F20Censos2011_res_definitivos.pdf)> [acedido em 4 de maio de 2015]), disponível na mesma página web, 1.

Os resultados apurados nos Censos de 2011, relativamente “às *pessoas com dificuldades em ver*”, produzidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), foram obtidos com base na autoavaliação dos próprios inquiridos.

No “Questionário Individual” do Censos 2011, a pergunta “*Tem dificuldade em ver*” mesmo usando óculos ou lentes de contacto” referente à capacidade “VER” reporta-se a três graus de dificuldade, cujas respostas se consubstanciam nas informações infra:

- Ponto 6.21 do Censos 2011 - População residente em Portugal com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade e sexo, por grau de dificuldade sentido
- Ponto 6.21-A - População residente em Portugal com 5 ou mais anos, segundo o tipo de grau de dificuldade e sexo, por grau de dificuldade sentido e escalão etário.

De acordo com o levantamento efetuado, a análise dos dados permite aferir o

seguinte:

Quanto ao Ponto 6.21 - População residente em Portugal com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade e sexo, por grau de dificuldade sentido - existe uma significativa predominância de pessoas que *“não tem dificuldade ou tem pouca em efetuar a ação”*, 91%, dos inquiridos sendo 47%, mulheres;

*“Têm muita dificuldade em efetuar a ação”*, 9% dos inquiridos sendo 7% mulheres;

*“Não consegue efetuar a ação”*, representam 0,27%, dos inquiridos, dos quais 0,15%, são mulheres.

Quanto ao 6.21-A - População residente em Portugal com 5 ou mais anos, segundo o tipo de grau de dificuldade e sexo, por grau de dificuldade sentido e escalão etário.

Se atendermos a quatro escalões etários nomeadamente:

- Dos 5 aos 19 anos, que abrange a idade escolar até à maior idade;
- Dos 20 aos 64 anos, que abrange a vida ativa que inclui a procura de emprego, as idades inerentes ao enquadramento profissional e o indivíduo inserido no contexto laboral;
- Dos 65 anos aos 90 anos e mais de idade, que abrange os anos pós reforma.

Concluimos que as pessoas que *“não conseguem efetuar a ação”* situam-se prevalentemente a partir dos 65 anos de idade 0,30% e, de igual modo, os que *“têm maior dificuldade em efetuar ação”*, 0,30%.

Há medida que a idade aumenta, prevalece significativamente a percentagem das pessoas que *“não conseguem efetuar a ação”*.

De acordo com dados do Censos 2011, 9,27% da população portuguesa, sendo 7,15% mulheres e 2,12 homens, *“têm muita dificuldade em efetuar ação”* ou não consegue efetuar a ação (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

De acordo com a (World Health Organization, 2012) há, em todo o mundo, 285

milhões de pessoas com deficiências visuais: 39 milhões de cegos e 246 milhões de pessoas com baixa visão.

Os referidos três estudos têm abordagens diferentes e por esse facto, os resultados não são passíveis de permitir um estudo comparativo e evolutivo da população com deficiência em Portugal e especificamente com deficiência visual.

#### **I.1.6. Estrutura metodológica e investigacional**

A estrutura metodológica e investigacional desta Tese obedece às Normas para a elaboração e apresentação de Teses de Doutoramento em uso, onde o quantitativo não tem lugar na perspetiva por que optámos e em que o qualitativo mais emerge, considerando o itinerário funcional e operacional e levantamento teórico por que enveredámos, assim procurando encontrar as mais adequadas respostas institucionais à satisfação das cruciais e prementes necessidades das pessoas com deficiência, em especial das com défice visual, sobretudo no que se refere a questões de natureza habilitacional e reabilitacional, ajudas técnicas e consequente empregabilidade, qualidade de vida e natural inclusão na família, na comunidade, na escola, no emprego, na sociedade.

Devido ao nosso empenho e desempenho de funções institucionais na área, numa dimensão de incansável zelo cívico e de sensibilidade, de investigação avançada e entrega pessoal e institucional à causa da deficiência, quer ao nível da recolha e investigação de materiais específicos e ações solidárias e reabilitativas no estrangeiro, que possam ser aplicáveis a Portugal, quer na conceção pragmática e positiva, aplicação, validação e implementação de ajustados contributos sociocomunicacionais e de reabilitação, de valorização pessoal e social dos cidadãos em causa, para lhes suprir as gritantes carências, são pormenores que consubstanciam no seu conjunto as sinergias vivificantes desta investigação. Porque se trata de uma matéria, com a qual

lidamos aprofundadamente há mais de trinta anos, o nosso saber acumulado e rentabilizado levou-nos a elaborar esta Tese de Doutoramento num propósito bastante conciso, razão por que as referências bibliográficas no corpo do texto não são muito profusas.

A Bibliografia Específica, que apresentamos no Capítulo VII, constitui a almofada científica fundamental desta Tese, e, a Bibliografia Genérica, que também apresentamos naquele Capítulo, evidencia o acervo documental que a Biblioteca do INR, I.P. integra, na área da deficiência visual, no seu recheio bibliográfico sobre a generalidade das tipologias da deficiência. Para as citações no corpo do texto e a Bibliografia Específica, em Referências Bibliográficas, seguimos as Normas Harvard, também por serem estas que, para além do Sistema ISBD (seguido em Bibliografia Genérica), temos vindo a utilizar com mais frequência na elaboração dos diferentes trabalhos académicos e institucionais. Para a redação desta investigação, seguimos o Acordo Ortográfico em vigor.

O corpo do trabalho divide-se em sete etapas sequenciais, conforme o já enunciado na Introdução, estabelecendo-se um itinerário incidente na argumentação, alguns conceitos e contextos exploratórios, questão de partida, enquadramento teórico e metodologia, estrutura metodológica e científica, equacionando no desenvolvimento e enfoque da questão de partida, seis capítulos. Chegaremos a uma discussão de resultados e consequentes considerações e recomendações finais, no Capítulo VI, que pretende ser uma reflexão sobre o objeto de estudo com base no enquadramento ou marco teórico.

Assim, para a organização desta Tese foram concebidos os seguintes sete capítulos e anexos.

O CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO, ESTRUTURA INVESTIGACIONAL E METODOLOGIA abrange seis pontos, referentes ao Marco Teórico e Enquadramento. No CAPÍTULO II - PERSPETIVA HISTÓRICA DA

DEFICIÊNCIA, desenvolvem-se o Contexto Internacional e Nacional. No CAPÍTULO III - DÉFICE VISUAL: CONCEITOS EXPLORATÓRIOS destacamos, as questões inerentes à anatomia do Olho Humano e o Sentido da Visão, o Programa Nacional para a Saúde da Visão, a Relação dos Utilizadores com Défice Visual com os Conteúdos Audiovisuais com referência à Audiodescrição, Audiodescrição em televisão, Audiodescrição em DVD e cinema, Audiodescrição no teatro e artes performativas e Audiodescrição nos museus. No CAPÍTULO IV - ACESSIBILIDADE E DESIGN PARA TODOS, é explanado o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA), o Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (PAIPDI), a Acessibilidade, o Enquadramento Legislativo, o Conceito Europeu de Acessibilidade (ECA), o Design para Todos/Design For All/Small Numbers Design e a Usabilidade. No CAPÍTULO V - O ESTADO DE ARTE enunciam-se as Políticas a Favor das Pessoas com Deficiência, a Missão e Competências do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR,I.P), a Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência, a Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como os Domínios Específicos, Globais, Singulares e Especiais da intervenção informativa e comunicacional do INR, I.P.. O ponto 7. e 8. deste Capítulo, é dedicado ao Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura (NBMCL), à Comissão de Braille (CB) e Comissão Brasileira do Braille (CBB), os pontos 9. e 10., ao Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (INR, I.P.), a Génese do Movimento Associativo de Pessoas com Défice Visual e o Serviço de Atendimento, o ponto 10. e seguintes, às Tecnologias de Apoio, Ajudas Técnicas/Produtos de Apoio, a Igualdade de Oportunidades e Inclusão, abrangendo o Sistema Supletivo de Atribuição de Ajudas Técnicas a Pessoas com Deficiência, o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), a Norma ISO 9999:2007, a Norma ISO 9999:2007 e a lista de produtos de apoio para o défice visual e, ainda, a Atribuição de produtos de apoio nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores. No CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS. No CAPÍTULO VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS destacam-se a Bibliografia Específica e a

Bibliografia Genérica. Por fim, apresentam-se os ANEXOS, com a Legislação Específica e Genérica, o Glossário Luso-Brasileiro sobre o Braille, os Folhetos "Linha Direta Cidadão Deficiência" e "SIM-PD", o Guia para a Qualidade da Interação com Pessoas com Deficiência, Diagramas da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps) (CIDIH) e da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e Norma Portuguesa "Produtos de Apoio para pessoas com incapacidade, Classificação e terminologia (ISO 9999:2007)", traduzida para português em 2009.

Trata-se de um exaustivo e complexo trabalho de campo nos acervos documentais dispersos, que envolveu uma demorada pesquisa e uma séria investigação, ao nível bibliográfico e web-gráfico, legislativo e da denominada "documentação cinzenta" em arquivos adormecidos do INR, I.P. (a qual mereceria uma Tese específica), espólio documental este, no seu conjunto, cujo levantamento e sistematização estava por fazer em Portugal. A estrutura científica (teórico-empírica) e metodológica desta investigação pretensamente aprofundada, em Tese de Doutoramento, consiste e está na fértil experiência (comprovada inequivocamente no desempenho das suas funções) e no nosso profícuo saber neste domínio, considerando o efeito do intenso trabalho comprovadamente feito e acessível que temos vindo a realizar há para cima de três dezenas de anos.

## **CAPÍTULO II - PERSPETIVA HISTÓRICA DA DEFICIÊNCIA**

Neste capítulo, aborda - se o percurso histórico da deficiência até aos nossos dias a nível internacional e nacional. Numa e noutra situação, reconhecemos a existência de três fases marcantes, com abordagens inerentes à conjuntura internacional, da qual não é alheia a panorâmica nacional, mercê da trajetória vivenciada pelos referenciais de cada época e processo histórico.

Assim numa 1ª fase, que perdura até finais do século XVIII, a deficiência é entendida como “lesão, deformidade ou enfermidade” e interpretada como “castigo ou retribuição pelo mal causado simbolizando impureza e pecado”. As pessoas com qualquer tipo de deficiência eram consideradas impuras, e apelativas de caridade e solidariedade, situações referenciadas em textos bíblicos. Com o Cristianismo, eclodiu a prática da caridade e, subsequencialmente, uma atitude protecionista face aos carenciados “com a exaltação da esmola e a criação de alguns hospícios sobretudo para recolhimento de cegos e outros desafortunados”.

Nos séculos V a XV, na Idade Média, a deficiência foi associada a eventos sobrenaturais diabólicos, circunstância que conferia conotação extremamente negativa e humilhante às pessoas com deficiência.

Nos séculos XIV e XV, nas sociedades medievais, há um acréscimo de enfermos resultante das invasões, cruzadas e epidemias, como a peste negra, fome e miséria, existindo uma estreita relação entre a pobreza, a mendicidade e as pessoas que possuíssem qualquer tipo de incapacidade pelo que, a associação da mendicidade à vadiagem, à ociosidade e ao crime e, o número de pedintes, incitam a uma relação pobreza-deficiência, que incentivava a caridade e compaixão, sendo o traço dominante a grande carência de respostas para os mutilados, aleijados e outros “defeituosos”. Surgem então, para proteção dos considerados “inválidos”, afastados do trabalho, a necessidade de se fundarem instituições para os proteger.

Na Idade Moderna, no século XVI, com as ideias humanistas e naturalistas do Renascimento o Estado assume responsabilidades a nível assistencial e inicia-



se uma outra atitude face à deficiência. Para além de medidas legislativas eclodem outras, tais como a “criação de hospícios ou asilos de alienados, “diminuídos” e “disformes”, com preocupações de proteção”.

Numa 2ª fase, no século XIX, até meados do século XX, era das invenções e descobertas, com o desenvolvimento industrial, transportes e ferrovias, com o processo de industrialização na Europa, que afasta do trabalho as pessoas com deficiência, com o advento do proletariado, a industrialização e a sinistralidade laboral, surge a necessidade de reparação dos acidentes iniciando-se, concomitantemente, a necessidade de legislar nesse sentido, bem como a de estabelecer medidas que protejam na doença, invalidez e velhice.

O indivíduo com deficiência é visto com preocupações de cariz médico passível de “ser objeto de tratamento e recuperação”. Com os acidentados de guerra emerge a preocupação relativamente aos considerados “inválidos” e com ela, a fundação de instituições não só para os proteger como para estudo e tratamento dos seus problemas.

Posteriormente, no século XX, como resultado da Primeira Guerra Mundial, como forma de indemnizar as vítimas da guerra e em resultado de movimentações sociais é publicada legislação específica. Como exemplo, os Estados Unidos, em 1919, passa a dispor de uma Lei de Reabilitação (Rehabilitation Act, de 1919) centrada nas necessidades dos veteranos de guerra e que leva à criação de serviços de reabilitação médica e de proteção social, incluindo a construção de hospitais militares, centros de assistência e lares.

Face à posição assumida pelos acidentados da guerra 1939-1945 e, com as consequências da Guerra do Vietname (1959 a 1975) cujo conflito deixou um número significativo de mortos, de mutilados e feridos, são adotadas medidas em favor da plena integração das pessoas com deficiência.

Na sequência destas ocorrências históricas, assiste-se no século XX, à criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945, e à Proclamação de Direitos Humanos, surgindo consequentemente vários normativos na ordem jurídica internacional, com o objetivo de manter a paz internacional promover a cooperação internacional na solução dos problemas económicos, sociais e humanitários que se consubstanciaram-se, na Declaração Universal dos Direitos do Homem em 1948, com o objetivo de definir os princípios orientadores do relacionamento entre os diversos Estados, na salvaguarda dos valores da liberdade e igualdade; na Declaração sobre os Direitos da Criança (1959); na Declaração dos Direitos do Deficiente Mental em 1971 e na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes em 1975. Esta declaração, confere às pessoas com deficiência os mesmos direitos fundamentais que os seus concidadãos a todos os níveis e, no seu âmbito, designa-se pessoa deficiente como “qualquer pessoa que na sequência de uma deficiência das suas capacidades físicas ou mentais, congénita ou não, não consegue assegurar no todo ou em parte e pelos seus próprios meios, as necessidades de uma vida individual e/ou social normal”. Por outro lado, realça a importância das organizações não governamentais serem consultadas em todos os assuntos referentes aos direitos de pessoas deficientes.

Os direitos das pessoas com deficiência mereceram grande atenção das Nações Unidas e de outras organizações internacionais que desenvolveram inúmeras ações tais como, a consagração do Ano Internacional do Deficiente (AID), proclamado em 1981, pela Resolução da Assembleia n.º 31/123, sob o lema "Participação Plena e Igualdade", o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas Deficientes, para o período de 1983-1992, celebrado como Decénio das Nações Unidas para as pessoas deficientes e denominado, “Década Internacional das Pessoas Deficientes”.

Em 1996, foram elaboradas as Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução 48/96, cadernos n.º 3, do Secretariado Nacional Para a Reabilitação das Pessoas Com Deficiência (SNRIPD). Estas

Normas, foram elaboradas com base na experiência acumulada ao longo da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência (1983-1992) tendo por referência: a Carta Internacional dos Direitos do Homem, incluindo a Declaração Universal dos Direitos do Homem; a Convenção Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais; a Convenção Internacional sobre Direitos Civis e Políticos; a Convenção sobre os Direitos da Criança; a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência que constituem o fundamento político e moral para estas Normas. A finalidade das Normas é garantir a todas as pessoas com deficiência, enquanto membros de uma dada sociedade, o exercício dos mesmos direitos e obrigações que aos seus concidadãos.

Destacamos a relevância dos Conceitos expressos no Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência, referentes à incapacidade e desvantagem (handicap) que expressam a evolução na abordagem das questões relacionadas com as Pessoas com Deficiência, no âmbito da Década das Nações Unidas.

No contexto do percurso histórico da deficiência, estes termos passaram a ser entendidos numa nova perspetiva pois em anos anteriores nomeadamente, nos anos 70 os termos "incapacidade" e "desvantagem" (handicap) eram muitas vezes utilizados numa estrita abordagem médica e de diagnóstico.

Com a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps), adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, estabelece-se uma distinção entre "deficiência" (meio interno-órgão), "incapacidade" (meio físico-pessoal) e "desvantagem" (meio social-sociedade) estabeleceu-se já a relação entre a pessoa com deficiência e o meio social passando a ser utilizada em abordagens políticas, demográficas, legislativas e no contexto de várias ciências sociais e humanas nomeadamente, da sociologia, economia e antropologia embora para alguns

utilizadores no que se refere ao termo "handicap", este é considerado de cariz "médica" e muito centrada no indivíduo.

No que se refere à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque, no dia 13 de dezembro de 2006, foi alvo de intensos trabalhos e negociação por um período de 5 anos.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPC) “consubstancia o patamar mais elevado, consolidado e consensualizado do pensamento internacional mais inovador sobre os princípios e os compromissos políticos para a cultura da plena cidadania das pessoas com Deficiência, que se desenvolveu ao longo do século XX, numa reflexão plural, com todos os atores, sob a inspiração estimulante do lema “Nada sobre nós, sem nós”. A Convenção é, assim, o resultado extraordinário da mobilização e envolvimento da sociedade civil, dos ativistas de direitos humanos, das agências internacionais, dos representantes de Estados que defendem a causa das pessoas com deficiência e dos representantes do movimento internacional das pessoas com deficiência e suas famílias. Tratou-se da excelência da partilha de saberes e experiências, como nunca tinha acontecido na história dos Direitos das Pessoas com Deficiência”, [www.inr.pt](http://www.inr.pt)

“A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência insere-se num processo de construção do conjunto dos direitos humanos, os quais foram sistematizados a partir do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais e do Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos, ambos de 1966, os quais elencaram os direitos individuais básicos (liberdades individuais) e direitos sociais extensivos, posteriormente, a grupos vulneráveis: minorias raciais, mulheres, pessoas submetidas à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, crianças, migrantes e, finalmente, pessoas com deficiência, em consonância com os instrumentos jurídicos adequados a fim de os tornar eficazes.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência constitui um marco histórico na garantia e promoção dos direitos humanos de todos os cidadãos e em particular das Pessoas com Deficiência. A adoção de uma Convenção sobre direitos humanos no início deste século resultou do consenso generalizado da comunidade internacional, dos Governos, Organizações Não Governamentais (ONG) e cidadãos, sobre a necessidade de garantir efetivamente o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual das pessoas com deficiência e de reforçar a proibição da discriminação destes cidadãos através de leis, políticas e programas que atendam especificamente às suas características e promovam a sua participação na sociedade.

A Convenção reafirma os princípios universais (dignidade, integralidade, igualdade e não discriminação) em que se baseia e define as obrigações gerais dos Governos relativas à integração das várias dimensões da deficiência nas suas políticas, bem como as obrigações específicas relativas à sensibilização da sociedade para a deficiência, ao combate aos estereótipos e à valorização das pessoas com deficiência. Com o objetivo de garantir eficazmente os direitos das pessoas com deficiência, é instituído um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através da criação do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no âmbito das Nações Unidas”.

A Convenção integra também o Protocolo Opcional anexo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que reconhece, de forma inovadora, o direito de os indivíduos ou grupo de indivíduos apresentarem queixas individuais ao Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

Em Portugal, a Convenção foi assinada em 30 de março de 2007, o protocolo na mesma data e ratificada em 23 de setembro de 2009. A importância da ratificação da Convenção como força de norma constitucional é de extrema importância, uma vez que as pessoas com deficiência, segundo o último censo ocorrido em 2011, representam um grupo composto de um milhão de pessoas, grupo que no contexto das suas especificidades tem as questões sociais e culturais agravadas em razão da deficiência. Atenda-se ao facto de que, em

torno das pessoas com deficiência, há os seus familiares que suportam o ónus em razão da precariedade de acesso aos direitos a que essas pessoas têm direito.

A Convenção representa um importante instrumento legal no reconhecimento e promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência e na proibição da discriminação contra as estas pessoas em todas as áreas da vida, incluindo ainda previsões específicas no que respeita à reabilitação e habilitação, educação, saúde, acesso à informação, serviços públicos, etc. Simultaneamente à proibição da discriminação, a Convenção responsabiliza toda a sociedade na criação de condições que garantam os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, <http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>.

No seu proémio, entre outros princípios, fundamenta-se que “os Estados Partes, tendo por base os princípios proclamados pelas Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos do Homem e nos tratados internacionais sobre Direitos Humanos, todos os tratados Internacionais e Convenções, reconhecendo a importância dos princípios e das orientações políticas constantes do Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência e das Normas sobre a igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, no sentido de criar as condições para garantir a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência, reconhecendo os direitos que lhes assistem de autonomia e independência, envolvimento na tomada de decisões tendo em conta as difíceis condições de vida que têm agravadas por várias formas de discriminação, de entre outras, pobreza, raça, cor, língua, religiões condições políticas, reconhecendo a importância da acessibilidade ao ambiente físico, social económico e cultural ‘saúde, educação, informação e comunicação conscientes de que a Convenção dará um contributo fundamental como garante de proteção dos seus direitos e promover a participação nas várias esferas da vida: civil, política, económica, social e cultural”

O conceito de pessoa com deficiência no âmbito da Convenção “incluem aquelas que têm incapacidades duradoras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros” (art.º 1º). No seu preâmbulo refere-se que a Convenção “reconhece que a deficiência é um conceito em evolução, resulta da interação entre pessoas com incapacidades e barreiras comportamentais e ambientais que impedem a sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com as outras pessoas”. Este conceito, assume de grande relevância porque aborda um novo paradigma a “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, (CIF), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001)” que para além de atender a aspetos físicos, sensoriais, intelectuais, mentais e outros, atende à conjuntura social e cultural, a participação e o meio ambiente em que a pessoa com deficiência está inserida.

Desde o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (AID) em 1981, a ONU é a pioneira da criação de linhas orientadoras inovadoras para a Igualdade de Oportunidades e para a participação das pessoas com Deficiência.

No final da década de 90 do século passado, face à postura interventiva das Organizações não governamentais (ONG), foi feito um extraordinário esforço de reflexão e de concertação sobre os Princípios, que deveriam servir de referência para todas as políticas públicas de reabilitação.

Neste sentido, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, visa garantir um ambiente propício para a realização plena dos direitos das pessoas com deficiência e fundamenta-se nos princípios da igualdade de oportunidades e da não-discriminação, dos quais decorrem os outros princípios (oito ao todo), inscritos no Artigo 3.º, de respeito à dignidade humana autonomia individual e independência, às diferenças, capacidades e identidades. Além de eixos como saúde, educação, trabalho, habilitação e

reabilitação, acessibilidade, assistência e outros direitos de ordem social como cultura, lazer e desporto, a Convenção posiciona-se sobre:

- “a fragilidade das mulheres e crianças com deficiência a merecer ação imediata e firme dos Estados visando ao seu empoderamento e, proteção integral, respetivamente;
- conscientização da sociedade e famílias sobre os direitos das pessoas com deficiência, indicando aos Estados a necessidade de reconhecer a capacidade legal das pessoas com deficiência e, adotar salvaguardas apropriadas para o seu efetivo exercício, sendo que qualquer medida restritiva deve ser proporcional e apropriada às necessidades da pessoa e da situação, bem como seja aplicada pelo período mais curto possível e com revisões periódicas;
- a acessibilidade, a um custo mínimo, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação promovendo o acesso a novas tecnologias e sistemas de informação e comunicação incluindo a Internet, a outros serviços ao público, sem esquecer dos apoios pessoal (guias, leitores, intérpretes) ou assistência de animais, de sistemas (Braille e da Língua Brasileira de Sinais (libras), em Portugal denominada Língua Gestual Portuguesa), formatos e sinalizações;
- a promoção da liberdade de expressão e o acesso à informação aceitando e facilitando o uso de língua gestual, braille, comunicação aumentativa e alternativa bem como a todos os outros meios, modos e formatos de comunicação acessíveis;
- a prevenção contra a tortura e tratamento desumano ou penas cruéis, exploração, violência e abuso;
- a liberdade de movimentação, vida independente e liberdade de expressão e opinião;



- ao direito de estabelecer família, casamento, concepção e responsabilidade na criação dos filhos;
- a geração de estatísticas e a recolha de dados tornando as pessoas com deficiência visíveis e, assim, possibilitar a elaboração de políticas públicas”.

O Protocolo Opcional anexo à Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, consta de 18 artigos relativos “que reconhece, de forma inovadora, o direito de os indivíduos ou grupo de indivíduos apresentarem queixas individuais ao Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência”, o qual investigará as situações de incumprimento com o objetivo de garantir o cumprimento das obrigações, sendo referido no artigo 1.º, o seguinte: “Os Estados Partes no presente Protocolo reconhece a competência da Comissão sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência «Comissão» para receber e apreciar as comunicações de e em nome de indivíduos ou grupos de indivíduos sujeitos à sua jurisdição que reivindicam ser vítimas de uma violação por parte desse Estado Parte das disposições da Convenção; A Comissão não recebe uma comunicação se esta disser respeito a um Estado Parte na Convenção que não seja parte no presente Protocolo”. Nesse contexto são definidos as condições relativas à receção das comunicações como por exemplo “ quando a Comissão considera uma comunicação como não admissível” (Artigo 2.º).

Em Espanha a Convenção foi assinada e ratificada com o respetivo Protocolo Opcional, em 3 de maio de 2008, passando a mesma a fazer parte do ordenamento jurídico espanhol, <http://www.convenciondiscapacidad.es/>[acedido em janeiro de 2014].

No que se refere ao Conselho da Europa (Conseil de l’ Europe, 2000; 2001), “a maior e mais antiga organização intergovernamental com carácter político integrando 46 países, incluindo todos os Estados-membros da União Europeia e 21 países da Europa Central e Oriental”, com sede em Estrasburgo, criado em 1949, no final da II Guerra Mundial com o intuito de promover a defesa do Direitos Humanos e concluir acordos à escala europeia para alcançar uma harmonização das práticas sociais e jurídicas em território europeu, o Conselho

da Europa é hoje, a maior e mais antiga organização intergovernamental permanecem na linha das suas preocupações o reforço da igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência e a adoção de medidas contra a sua discriminação nos diferentes domínios da vida em sociedade, [http://www.dgpj.mj.pt/sections/relacoes-internacionais/copy\\_of\\_anexos/o-que-e-o-conselho-da4586/c](http://www.dgpj.mj.pt/sections/relacoes-internacionais/copy_of_anexos/o-que-e-o-conselho-da4586/c)[acedido em janeiro de 2014]

O Conselho da Europa tem vindo a desempenhar um papel fundamental no estudo e difusão de soluções para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. Neste contexto, entre outros importantes documentos, sinalizamos a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, de 1950, a Carta Social Europeia de 1965; a Carta Social Europeia Revista, de 1996; a Recomendação n.º R (92), do Comité de Ministros dos Estados Membros, de 1992, referente a Uma Política Coerente para a Reabilitação das Pessoas com Deficiência a qual “constitui um contributo ímpar para a definição das orientações a ter em conta para o sistema nacional de reabilitação, incluindo a componente decisiva das políticas sectoriais”.

No contexto europeu é de realçar a ação da Comunidade Europeia, particularmente, desde 1981, com a proclamação do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AID) pelas Nações Unidas que teve como objetivo chamar as atenções para a criação de planos de ação, na tentativa de dar ênfase à igualdade de oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências. O lema deste evento foi "Participação plena e igualdade", o qual foi definido como um direito das pessoas com deficiência, a fim de que elas possam viver de maneira completa, ter parte ativa no desenvolvimento das suas sociedades, tirar proveito das suas condições de vida de modo equivalente a todos os outros cidadãos e ter direito à sua parte no que diz respeito às melhorias das condições que resultam do desenvolvimento socioeconómico. “O maior resultado do Ano Internacional das Pessoas Deficientes foi a criação do Programa Mundial de Ação para pessoas com deficiência, formulado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Dezembro de 1982”,

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Ano\\_Internacional\\_das\\_Pessoas\\_Deficientes](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ano_Internacional_das_Pessoas_Deficientes)[acedido em janeiro de 2014].

O Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AID) possibilitou grande reflexão e debate acerca das condições de vida, necessidades e preocupações das pessoas com deficiência, daí resultando orientações para o futuro. Nesse sentido, destacam-se: uma Resolução do Parlamento Europeu sobre “integração económica, social e profissional” (JO n.º C 77, de 6.4.1981); um plano com “diretrizes para uma ação comunitária” proposto pela Comissão ao Conselho (Comunicação de 4/11/1981) e, uma Resolução do Conselho que aprova o “1.º Programa de Integração Social” para o quadriénio 1983-1986 (JO, C 347/14-31.12.81), na qual se apelava aos Estados-membros para potencializar a sua ação, no sentido de promoverem a integração económica e social das pessoas com deficiência e que fossem tomadas medidas que assegurassem simultaneamente a participação das pessoas com deficiência e suas famílias na tomada de decisões, assim como o apoio ativo dos diferentes organismos.

Na sequência desse programa integrado de ação, sucederam-se outros programas específicos, com realce para os programas HELIOS e HELIOS II (1993-1996) que se inserem, no contexto da efetiva participação e igualdade de oportunidades e de uma maior consciencialização da importância da defesa dos direitos de cidadania, face à persistência de situações de injustiça e discriminação. Uma das prioridades do programa HELIOS II foi a publicação de um Guia Europeu de Boas Práticas sobre Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, em 1996. ]O HELIOS II, era o único programa da Comunidade Europeia exclusivamente dedicado às pessoas com deficiência [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-93-147\\_pt.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-93-147_pt.htm)[acedido em janeiro de 2014].

O HELIOS II diz respeito à promoção da igualdade de oportunidades e da integração dos deficientes na Comunidade Europeia. O programa é estabelecido para o período de 1 de janeiro de 1993 a 31 de dezembro de 1996

e versou cinco grandes temas: a reabilitação funcional dos deficientes, a sua integração no sistema educativo, a formação e reabilitação profissionais, a integração económica e a integração social e vida autónoma.

Em 1990, a Comissão criou três iniciativas comunitárias no domínio dos "Recursos Humanos", desenvolvidas entre 1991 e 1999, uma das quais designada HORIZON, destinada especificamente às pessoas com deficiência e a "certos grupos desfavorecidos", tais como desempregados de longa duração e jovens com escolaridade insuficiente e pessoas confrontadas com um novo contexto socioeconómico. À iniciativa HORIZON (1991-1995/junho), sucedeu a HORIZON II (1995/julho-1999), ambas reforçando os objetivos dos programas HELIOS, permitindo o desenvolvimento de medidas de política apoiadas nas melhores experiências e práticas inovadoras nos Estados -membros a favor das pessoas com deficiência.

Mais recentemente, a "Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia", (2000/C 364/01- Jornal Oficial das Comunidades Europeias), contempla no nº 1., do artigo 21.º, a "Não Discriminação", sendo referido "É proibida a discriminação em razão, designadamente, do sexo, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião ou convicções, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, riqueza, nascimento, deficiência, idade ou orientação sexual. No artigo 26.º, é dedicado à "Integração das pessoas com deficiência", refere-se que a "União reconhece e respeita o direito das pessoas com deficiência beneficiarem de medidas destinadas a assegurar a sua autonomia, a sua integração social e profissional e a sua participação na vida da comunidade".

O Conselho Europeu também aprovou uma decisão que estabelece um programa de ação comunitário contra a discriminação, designadamente em razão da condição de deficiência, para o período de 2001 a 2006 (JO L 303/23 e seguintes, de 2.12.2000).

Com esta nova abordagem, existe reconhecimento de que as pessoas com deficiência têm direito como as demais a participar e a contribuir em todos os aspetos da vida em sociedade, envolvendo todos os Estados-membros, as políticas setoriais, a participação das próprias pessoas com deficiência e famílias, organizações que as representam, o envolvimento da população na sua generalidade, na tomada e execução de decisões bem como o apoio dos diferentes organismos.

No âmbito da estratégia mais recente da União Europeia, em defesa dos direitos de cidadania das pessoas com deficiência, para além de uma comunicação intitulada “Rumo à Europa sem barreiras para as pessoas com deficiência” e de um “Programa de ação comunitário de combate à discriminação (Diretiva 2000/750/CE *in* JO L 303, 2.12.2000, p. 13), destaca-se a decisão do Conselho Europeu, de proclamar 2003 “Ano Europeu das Pessoas com Deficiência”. Com esta iniciativa, assinalando o 10.º aniversário da adoção pelas Nações Unidas das referenciadas Normas para a Igualdade de Oportunidades, o Conselho teve como objetivo uma maior sensibilização para as questões da deficiência, promovendo uma maior visibilidade na ótica da mudança de atitudes e da participação das pessoas com deficiência em todos os setores da sociedade como cidadãos de pleno direito.

A nível nacional, de igual modo, evidenciam-se os três períodos referidos ou seja o 1.º período ligado à ideia de maldição e castigo divino como referido por (Lopes,1995), adaptado de "Crónica Breve de Sta. Cruz de Coimbra" na lenda sobre D. Afonso Henriques e sua mãe.

Nos séculos XIV e XV, marcado por invasões e cruzadas e, também, por epidemias, como a peste negra, evidenciam-se as situações de pobreza e mendicância, resultante da fome e miséria. As pessoas que possuíssem qualquer tipo de incapacidade ficavam oficialmente reconhecidas como impedidas de trabalhar, e por esse facto afastadas do convívio social e sujeitas à caridade pública.

No século XIV, no reinado de D. Afonso IV (1325-1357), foi determinado que

fossem reprimidos quantos mendigassem "esmolas que deviam ser para os velhos e mancos e cegos e doentes e outros [...] que não têm corpos para fazer nenhum serviço [...]" (Moreno,1985).

No fim da Idade Média (séculos XIV e XV), eclodiram várias epidemias, e moléstias consideradas contagiosas, tais como a peste bubônica e a lepra, que favoreciam a pobreza e mendicidade as pessoas com deficiência.

No século XV, nas Cortes de Lisboa de 1427, no reinado de D. João I (1385-1433), e no reinado de D. Duarte (1433-1438), face ao quadro de indigência, as pessoas com deficiência teriam de fazer prova da sua incapacidade para trabalhar mediante exame comprovativo de "doença ou aleijão" ficando proibidos de mendigar, admitindo-se que esses incapacitados, "minguados", nos quais se incluem "defeituosos, coxos, cegos, parálíticos, mudos, defeituosos das pernas, mancos, aleijados dos membros" fossem obrigados a trabalhar desde que a sua incapacidade não fosse impeditiva de o fazer.

A igreja, na época medieval e moderna, (séculos V e XV), assumia uma atitude protecionista prestando assistência às pessoas que fossem carenciadas e estivessem incapacitadas acolhendo-as como membro da sua comunidade e no seio das suas instituições e a cargo de leigos. A partir dos finais do século XV, mercê da posição assumida pela Igreja e na resolução de um problema que se agudizava com um número exponencial de carenciados, o Estado tem um novo olhar para a situação dessas pessoas criando condições como a melhoria dos serviços hospitalares com o aprovação do poder real.

A questão da deficiência e a sua relação com a pobreza e mendicidade constituíam um problema social de grande relevância que exigiu medidas com o objetivo de, por um lado, de impedir a mendicidade relativamente aos que tinham capacidade para trabalhar e por outro, proteger os efetivamente carenciados.

Emergiram, deste modo, estruturas de apoio, tais como em 1492, o Hospital de Toldo-os-Santos, atualmente Hospital de S. José, em Lisboa para alojar e tratar os necessitados, tendo sido criada, em 15 de agosto de 1498 a fundação da Irmandade de Invocação a Nossa Senhora da Misericórdia instituída pela Rainha D. Leonor, na Sé de Lisboa com o objetivo de implementar a caridade em todo o país, com o apoio de associações de leigos, sendo instituída a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, ma instituição de referência nos dias de hoje em Portugal.

No reinado de D. João III (1521-1557), foi publicada em 1538, a lei contra a mendicidade, intitulada “Lei das pessoas que não podem pedir esmola publicamente”, referindo que apenas os “doentes ou aleijados” passavam a ter autorização para mendigar, punindo os que se fazem passar por doentes e os que fingem ser pobres porque, desse modo, retiravam esmolas aos que delas necessitam. À luz desta Lei as pessoas com deficiência têm estatuto de grupo social desfavorecido e necessitado de ajuda.

Como constatamos, nos séculos XV e XVII, há uma relação entre as pessoas com deficiência e as situações de pobreza e não obstante a matriz protecionista e caritativa por parte do Estado existe efetiva marginalização social, face à deficiência perante a lei, porque estavam autorizadas a viver das esmolas, sendo privadas de trabalhar e do convívio social.

No século XVIII, foi fundada em 1780, a Real Casa Pia de Lisboa, [https://pt.wikipedia.org/wiki/Casa\\_Pia#Hist.C3.B3ria](https://pt.wikipedia.org/wiki/Casa_Pia#Hist.C3.B3ria)[acedido em fevereiro de 2014], para fins de acolhimento e educação e que, posteriormente, veio a desempenhar importante papel na educação de crianças e jovens com deficiência, que se destinava-se à educação de órfãos e à recuperação, através do trabalho, de mendigos e vadios.com o dever de amparar os pobres, incluindo-se nesta designação “os expostos, os órfãos, as viúvas, os inválidos pelas moléstias ou pela idade e os desgraçados por alguma perda ou ruína”

Com o fim do Absolutismo, nos séculos XVI e XVIII, no reinado de D. Maria I (1792-1816), foram criados vários hospitais, e com o início da Monarquia

Constitucional em Portugal 1820-1910, o Estado reforça a sua ação na área da assistência até aí remetida a cargo da Igreja, de particulares, de Misericórdias e de outras irmandades e confrarias. Em 1897, foi fundada uma Associação Mutualista, a “Mutualidade de Santa Maria” com fins de auxílio e de previdência social (Lopes, 2001).

Na sequência da Guerra Civil Portuguesa (1828 a 1834), vai-se tomando consciência da necessidade de organizar a vida familiar e profissional perante as eventualidades da doença e invalidez. Na segunda metade do século XIX, com o objetivo de “proteger os trabalhadores na incapacidade por acidente ou doença e de assegurar os meios de subsistência aos familiares, em caso de morte ou invalidez permanente” surgem associações de socorros mútuos em substituição das confrarias medievais para responder às suas necessidades (Lopes, 2001).

Na segunda metade do século XIX, com o objetivo de “proteger os trabalhadores na incapacidade por acidente ou doença e de assegurar os meios de subsistência aos familiares, em caso de morte ou invalidez permanente” surgem as associações de socorros mútuos em substituição das confrarias medievais para responder às suas necessidades (Lopes, 2001).

Com o liberalismo, com o reconhecimento do valor do trabalho e com o objetivo de erradicar a mendicidade, criam-se asilos em várias cidades para além de Lisboa, onde a situação de pobreza era dominante por ser a capital e atrair bastantes pessoas. Por esse facto foram constituídos asilos em todo o país, a cargo do Conselho Nacional de Beneficência criado em 1835, para recolhimento de todos os mendigos que, por razões de idade ou doença não podiam trabalhar. Estes mendigos recebiam em compensação auxílio, educação ou trabalho. As pessoas válidas que não pretendiam trabalhar, eram expulsas da localidade onde mendigavam e eram coagidos a trabalhar. Contudo, os inválidos desamparados de familiares, e principalmente os cegos, eram considerados como “verdadeiros” pobres e, como tal, com permissão para pedir esmola.



O asilo surgiu então como resposta às situações de pobreza e doença, com o empenhamento da família real, de que é exemplo a própria rainha D. Maria Pia bem como associações, e beneméritos da sociedade civil.

Surgem também os Asilos-escolas, dos quais referenciamos o Asilo-Escola António Feliciano de Castilho, para crianças cegas de ambos os sexos, criado em 1888.

Na I República (1910-26) desenvolvem-se serviços de assistência e de proteção à infância sendo criado, em 1911, um fundo nacional de assistência para os indigentes e para prevenir a mendicidade e, em 1919, foi instituído o seguro social obrigatório nas situações de doença, invalidez e velhice, a par de reformas no ensino lançadas também nesses anos. No entanto, as atitudes preconceituosas face à deficiência permanecem.

Com o Estado Novo de acordo com o Decreto-Lei n.º 30 389, de 20 de abril de 1940 que “sistematiza as normas e processos de ação policial repressiva da mendicidade [...], após a lisonjeira experiência dos albergues criados para mendigos, por iniciativa de alguns comandos distritais, em colaboração com o público”.

Esses albergues destinados a prevenir e reprimir a mendicidade nas ruas, com carácter provisório, destinavam a recolher “os indigentes, inválidos e desamparados, as pessoas encontradas a mendigar ou suspeitas de exercerem a mendicidade e os menores de dezassies anos em perigo moral (art.º 2.º) e, de acordo com o artº 5º, “os indigentes e inválidos serão entregues, sempre que possível, às suas próprias famílias ou a famílias honradas que se responsabilizem pelo seu sustento e agasalho, gratuitamente ou mediante remuneração, ou serão internados em estabelecimentos de beneficência pública ou privada”, competindo aos albergues “tomar ou promover as providências conducentes a reintegrar os albergados ou assistidos nos direitos e deveres para com a família, o meio profissional e social” (art.º 4.º).

Embora a adoção de medidas visando reintegrar as pessoas carenciadas e necessitadas de ajuda, à luz do referido normativo, as pessoas com deficiência, denominadas “inválidos”, não gozavam de um estatuto dignificante.

Pela Portaria n.º 7 546, de 14 de março de 1933, determina que “os agentes de polícia, sem prejuízo do seu serviço, auxiliem os cegos nas travessias perigosas das ruas em que seja grande o movimento e lhes prestem quaisquer indicações que lhes sejam pedidas, devendo os cegos para mais facilmente se tornarem notados, usar bengala de punho recurvado, pintada de branco, e que só poderá ser por eles utilizada na via pública”. Posteriormente, o Governador Civil de Lisboa, pelo ofício n.º 293, de 7 de abril de 1937, transmite às autoridades policiais que as “licenças concedidas aos músicos cegos para nesta qualidade angariarem na via pública os meios de subsistência, não envolvem autorização às pessoas que os acompanhem para pedirem esmola” (Tavares, 1950).

Posteriormente, em 1945, o Governo Civil de Lisboa edita, os locais permitidos para exibição dos grupos musicais (templos, casas de saúde, escolas de entre outros), com menção às áreas da cidade onde podem circular, à duração das sessões, à proibição de colheita de donativos e às consequências em caso de transgressão a estas regras. A mendicância nos seus aspetos repressivos e preventivos foi aliás um dos objetivos da política de assistência social do Estado Novo.

Em 1944, como resultado da publicação da Lei n.º 1 998, de 15 de maio de 1944, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 102, que estabelece as bases reguladoras dos serviços de assistência social, são reorganizados os serviços de assistência e de saúde, nos termos do Decreto - Lei n.º 35 108, de 7 de novembro de 1945, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 247 que “Reorganiza os serviços de Assistência Social”, atribuindo funções de orientação e coordenação em relação a determinadas modalidades de ação social das instituições particulares” para órgãos de coordenação: com

referência, à “criação de asilos-escolas e de outras instituições destinadas a amparar e educar os menores”, da competência do Instituto de Assistência aos Menores (alínea a) art.º 127º., e assistência “aos necessitados que, em razão da idade ou por incapacidade física, estejam impossibilitados de trabalhar”, da competência do Instituto de Assistência aos Inválidos, competindo ao diretor “dar parecer sobre a adaptação, remodelação e revisão dos estatutos e regulamentos e quadros das instituições e organismos que se destinem ao internamento de velhos e inválidos” (art.º 132 e 1.º do art.135º).

Sobre a situação dos ditos inválidos ainda se refere “nos asilos e outros estabelecimentos destinados aos adultos [integrados no Instituto de Assistência aos Inválidos] só poderão ser admitidos indivíduos que, por motivo de doença, avançada idade, aleijão ou outro defeito físico ou anomalia mental, estejam impossibilitados de trabalhar e, sendo indigentes, não tenham família que os possa socorrer” (art.136º).

O Decreto-Lei n.º 36 448, de 1 de agosto de 1947, publicado no Diário da República, respeitante ao problema social da mendicidade e, nesse contexto, à questão da deficiência, estabelece que os “inválidos ou incapazes e os menores de 16 anos encontrados a mendigar serão, conforme os casos: a) entregues às famílias ou a quem se responsabilize pelo seu sustento e agasalho, gratuitamente ou mediante remuneração; b) internados em estabelecimentos adequados; c) remetidos à comissão de assistência do domicílio de socorro” (art.º 3.º). São criados ou mantidos “serviços especiais de assistência aos indigentes”, destinados aos “indivíduos que, não tendo bens ou rendimentos, nem família, que possa prestar-lhes alimento nos termos da lei civil, não consigam, em razão da sua incapacidade física ou mental, angariar os indispensáveis meios de subsistência” (art.ºs 6.º e 7.º), prevendo-se ainda a criação ou a manutenção de “postos de detenção, albergues” e, facto novo, “casas e centros de trabalho” (art.º 6.º) com vista a “ocupar os mendigos que, sendo parcialmente inválidos ou incapazes, se encontrem sem meios de subsistência e serão aproveitados para corrigir as deficiências dos assistidos e criar e desenvolver neles a capacidade para o exercício de uma profissão”

(art.º 11.º). O referido Decreto comete a “comissões municipais e paroquiais de assistência” a incumbência de promover “o internamento em hospício, asilos, casas e centros de trabalho de inválidos ou incapazes que não possam ser assistidos no domicílio” (art.º 19.º, parágrafo 2).

Pelo Decreto-Lei n.º 30 692, de 27 de agosto de 1940, foi então criado o Subsecretariado de Estado da Assistência Social, após as situações calamitosas de desemprego e miséria resultantes da Segunda Guerra Mundial, foi promulgado o Estatuto de Assistência Social, do Estatuto da Assistência Social «Estatuto de Assistência Social», “História do Estado Providência em Portugal, Gabinete de História Económica e Social promulgado em 1944 (Rocha, Maria Manuela y Campos, Ana, 2001).

Segundo este Estatuto, o Estado propunha-se «valer aos males e deficiências dos indivíduos, sobretudo pela melhoria das condições morais, económicas ou sanitárias dos seus agrupamentos naturais», cabendo-lhe «orientar, tutelar e favorecer» as iniciativas particulares ou «suscitar, promover e sustentar» ele próprio obras de assistência quando elas faltassem. Com uma tónica preferencialmente preventiva ou recuperadora, em detrimento do carácter curativo, a assistência deveria ser prestada em coordenação com a previdência e com os organismos corporativos, não favorecer a «preguiça» ou a «pedinchice» e ter em vista «o aperfeiçoamento da pessoa e da família».

Face à inexistência e insuficiência das estruturas do Estado, nos anos 60, assiste-se ao movimento protagonizado por pais de crianças e jovens filhos com deficiência que se associaram com o objetivo da criação de estruturas educativas para os seus filhos apoiadas pelos serviços governamentais nomeadamente os da área da educação e da assistência social. O Estado reconhecendo o papel das instituições particulares apoia as instituições para crianças e jovens deficientes constituídas na época por iniciativa de pais, para responder às necessidades dos filhos bem como cria serviços oficiais nas áreas educativas, sociais, da saúde, da reabilitação profissional bem como criando legislação específica sobre esta matéria.

Nos anos 60, atendendo ao número considerável de pessoas com deficiência como resultado das guerras colonial, da sinistralidade rodoviária e laboral surgiram no âmbito da reabilitação psicossocial, profissional e da saúde as seguintes instituições:

Em 1955 foi criado, o Centro de Recuperação Visual (mais tarde denominado Centro Helen Keller), por motivo da visita a Portugal da Helen Keller, em 1956. O Centro Helen Keller é uma escola inclusiva com seis décadas de história. Iniciou a sua atividade com o objetivo de promover a educação das crianças cegas em interação com as crianças normovisuais

Valorizamos as metodologias defendidas pelo Movimento de Escola Moderna, o rigor nas práticas académicas e a promoção de competências sociais potenciadoras de uma cidadania plena e consciente.

No momento presente, tem por missão promover a integração de alunos com problemas visuais e com outras necessidades educativas através da sua equipa pedagógica multidisciplinar. Essa missão assenta em três pilares fundamentais: a educação de todos os alunos desde os 3 anos até ao final do 3.º Ciclo; o desenvolvimento de valores e atitudes de respeito mútuo, integração e consciência social e o desenvolvimento integral dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, preparando-os para a vida adulta, visando a promoção dos valores sociais e académicos, proporcionando a salutar convivência entre todos.

- A Fundação Raquel e Martin Sain, instituída a 21 de janeiro de 1959 pelo Decreto-Lei n.º 42117/59, de 21 de janeiro publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 17. Esta Instituição dedica-se principalmente ao desenvolvimento de ações de formação profissional dirigidas a pessoas cegas e ainda à dinamização de um Lar Residencial especificamente para resposta à deficiência visual.

À luz dos seus atuais estatutos tem como fim “a realização de uma obra de educação e ocupação tiflológicas, nomeadamente na formação profissional de cegos, com o fim especial de lhes assegurar possibilidades de trabalho remunerado”.

- Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos, em Lisboa, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa destina-se à reabilitação psicossocial de pessoas cegas e foi criado na Direcção-Geral de Assistência, em 1962.

O Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos articula-se com outras respostas sociais dentro da sua área de intervenção, nomeadamente com o Lar Branco Rodrigues (SCML), Associação Promotora de Emprego de Deficientes Visuais (APEDV), Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), Fundação Raquel e Martin Sain e Associação de Apoio à Informação a Cegos e Amblíopes (AAICA). Para uma melhor integração dos utentes, o centro trabalha em parceria com diversas instituições das áreas da saúde, formação profissional e ensino regular.

- Centro de Medicina Física e de Reabilitação, em Lisboa (Alcoitão), da Misericórdia de Lisboa, em 1966;

- Comissão Nacional de Reabilitação, criada no Ministério da Saúde e Assistência, pela Portaria n.º 22 427, de 4 de janeiro de 1966, da Direcção-Geral do Trabalho e Corporações;

- Serviço de Reabilitação Profissional para “assegurar a recuperação e a readaptação dos trabalhadores que sofressem de diminuição física”, instituído pelo Decreto-Lei n.º 46 872, de 15 de fevereiro de 1966, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 38, que cria na Direcção-Geral do Trabalho e Corporações o Serviço de Reabilitação Profissional (SRP), “com a finalidade de assegurar a recuperação e readaptação profissional dos trabalhadores que sofram de diminuição física”, extinta em 1969, sendo as suas competências enquadradas no âmbito do Serviço Nacional de Emprego e do Serviço de Formação Profissional.

Em 25 de setembro de 1973, pelo Decreto-Lei nº 474/73, de 25 de setembro, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 225, em cumprimento da Lei 6/71, de 8 de novembro, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 262, lei que promulga as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficiência e que prevê, na sua base VI, a criação de um órgão destinado a coordenar os princípios e métodos da reabilitação médica e formação profissional, bem como da educação especial de deficientes foi criada, na Presidência do Conselho, a Comissão Permanente de Reabilitação (CPR), que teria por missão coordenar as atividades dos Ministérios e serviços interessados na aplicação dos princípios e métodos da reabilitação, bem como dirigir a nível nacional, o planeamento das medidas a executar neste domínio. A Comissão era composta por presidente, vice-presidente e vogais, e dispunha de serviços técnicos e administrativos.

Após o 25 de abril de 1974, a referida Comissão foi objeto de reestruturação, pelo Decreto-Lei nº 425/76, de 29 de maio, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 126, que define a nova orgânica da Comissão Permanente de Reabilitação e suas atribuições, passando a dispor de autonomia administrativa e era constituída por um presidente, dois vice-presidentes e vogais representantes de Ministros e Secretários de Estado, e dois vogais em representação da Associação Portuguesa de Deficientes (APD) e a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA).

Posteriormente a essa data, intensificam-se manifestações públicas. As pessoas com deficiência, em defesa dos seus direitos de cidadania, organizam-se em associações e cooperativas. Neste contexto, destacam-se as Organizações Não Governamentais (ONG) de e para pessoas deficientes nomeadamente a Associação Portuguesa de Deficientes (APD), e a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), fundada em 14 de maio de 1974, por iniciativa dos militares que ficaram deficientes, durante o período da Guerra Colonial.

Em 1976, a Constituição da República Portuguesa (CRP), no seu artigo 71.º, reconhece pela primeira vez aos cidadãos deficientes, igualdade de direitos e de deveres idênticos aos dos demais concidadãos e impõe ao Estado a responsabilidade nos domínios da prevenção da deficiência e da reabilitação e integração das pessoas deficientes.

As transformações a nível internacional e nacional surgidas desde os anos setenta estão na origem da elaboração de uma nova Lei de Bases da Reabilitação, incluindo a sua inserção num quadro globalmente coerente (Faria, 1988). De facto, a evolução conceptual, o desenvolvimento científico e tecnológico, as disposições constitucionais, as recomendações de diferentes organizações internacionais, designadamente da ONU do Conselho da Europa, bem como a adesão de Portugal à então Comunidade Económica Europeia levaram à revogação da Lei n.º 6/71 e com ela à publicação da Lei de Bases da Prevenção da Deficiência e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, a Lei n.º 9/89, de 2 de Maio, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 100.

No âmbito nacional destacamos o papel relevante desempenhado no âmbito do associativismo “de e para pessoas com deficiência” que após a revolução de 25 de abril ganhou força interventiva tendo em conta que, em 1887 fora constituída a primeira associação de apoio específico na área da deficiência, a Associação Promotora do Ensino de Cegos (APEC).

É de referir que a primeira manifestação de cariz associativo, protagonizada pelas próprias pessoas com deficiência, aconteceu nos anos vinte do século passado e, novamente, nos domínios da deficiência visual. Foi a iniciativa promovida por um grupo de cegos e amblíopes que, em 1927, decidem fundar em Lisboa a Associação de Beneficência Luís Braille (ABCLB), sob o lema “auxílio aos trabalhadores cegos - propaganda da habilitação profissional dos cegos”, conforme previsto nos seus estatutos.



Quase três décadas e meia depois, em 1951, um grupo de dissidentes da Associação de Beneficência Luís Braille (ABCLB), organiza-se e cria a Liga de Cegos João de Deus, em Lisboa, até que em 1958 é fundada a Associação dos Cegos do Norte de Portugal, com sede no Porto.

Na década de sessenta constituem associações de pais por tipologias de deficiência nomeadamente, motoras, mentais e auditivas, para responder às necessidades, a nível da educação dos filhos, por ausência de respostas por parte das entidades oficiais.

Surgem, entretanto, um grande número de organizações de e para pessoas com deficiência nomeadamente cooperativas, instituições de utilidade pública ou de instituições particulares de solidariedade, por tipos de deficiência, âmbito geográfico de intervenção (nacional, regional ou local), e que prosseguem finalidades específicas de arte, criatividade, educação, desporto, arte, criatividade, que se ramificaram constituindo delegações e núcleos em vários pontos do País. Com a eclosão do movimento associativo, essas associações aglutinaram-se em uniões, federações ou confederações, para defesa dos interesses das suas associadas.

No que reporta às associações no âmbito da deficiência visual, em 1988, foi criada a Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), não sendo incluída na ACAPO a Associação Promotora do Ensino de Cegos (APEC) e a Associação Promotora do Emprego de Deficientes Visuais (APEDV).

Destacaram-se no âmbito do movimento associativo, a Associação Portuguesa de Deficientes (APD) constituída em 1972 e a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), criada em 14 de maio de 1974, organizações representativas das pessoas com deficiência, estão filiadas em organizações internacionais congéneres como a Internacional de Pessoas Deficientes e na Federação Mundial dos Antigos Combatentes.

As referidas ONG têm como objetivo a prestação de serviços e a defesa dos direitos de cidadania das populações associadas e como consignado, na Lei n.º 127/99, de 20 de agosto, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 194, “Lei das Associações de Pessoas Portadoras de Deficiência que define os direitos de participação e de intervenção das associações de pessoas portadoras de deficiência, junto da administração central, regional e local, tendo por finalidade a eliminação de todas as formas de discriminação e a promoção da igualdade entre pessoas portadoras de deficiência e os restantes cidadãos. Neste contexto, o Estado em conformidade com o n.º 3, do art.º 71.º, “Cidadãos portadores de deficiência”, o Estado apoia as organizações de cidadãos portadores de deficiência”, apoio este que, tem sido consubstanciado também, através de ajuda financeira. Posteriormente, a Lei n.º 37/2004 de 13 de Agosto, publicada no Diário da República, 1.ª série A, n.º 190, consagra o direito das associações de pessoas com deficiência de integrarem o Conselho Económico e Social e procede à primeira alteração à Lei n.º 127/99, de 20 de Agosto (Lei das Associações de Pessoas Portadoras de Deficiência).

Estas ONG desenvolveram um papel fundamental logo após a Revolução do 25 de abril, no Conselho Nacional de Reabilitação (CNR), entre 1977 e 1997 e posteriormente no Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD) onde tinham uma postura interventiva apelando à resolução dos problemas com que no quotidiano se confrontavam as pessoas com deficiência contribuindo para a dignificação das pessoas com deficiência, para a mudança de mentalidades, nas últimas três décadas. No momento atual mercê do envolvimento dessas organizações de uma postura ativa junto dos diferentes setores da vida nacional e governos contribuíram para mudanças significativas nas práticas e nas atitudes sociais face à deficiência.

Nesta abordagem, evidencia-se a trajetória histórica das pessoas com deficiência a nível internacional e nacional processo intimamente ligado ao desenvolvimento civilizacional importando relevar que esta trajetória está contextualizada nos desígnios políticos que constituíam um obstáculo à sua capacidade de intervenção.

A consciencialização dos Direitos Humanos e as medidas emergentes, assumidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e demais organizações internacionais nomeadamente, do Conselho da Europa do qual emanaram várias recomendações e os “princípios gerais da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência a propôs aos Governos uma série de recomendações específicas” sobre esta matéria, impulsionaram a consciencialização das pessoas com deficiência, no desafio para a igualdade de oportunidades em parceria com famílias e organizações não governamentais.

Com a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reafirma-se o reconhecimento e promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência, a na proibição da discriminação contra as estas pessoas em todos os setores responsabilizando toda a sociedade na criação de condições que garantam os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, abordando a definição de deficiência no contexto de um novo paradigma da Classificação Internacional de Incapacidade Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS, cuja abordagem bio-psico-social atende não só aos aspetos físicos, sensoriais, intelectuais, mentais e outros, mas tem em consideração aos contextos social e cultural, à participação e ao meio ambiente em que a pessoa com deficiência está inserida.

Este instrumento de direito internacional vem reforçar e garantir às pessoas com deficiência e suas famílias, o pleno gozo e exercício dos seus direitos e a sua total participação na sociedade.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência é, de facto, uma extraordinária e marcante conquista do Séc. XXI, remetendo-nos, entre outros não menos importantes aspetos, para a centralidade da Pessoa com Deficiência enquanto agente de direitos e para todas as consequências que esta centralidade comporta, nomeadamente, perante uma nova geração de políticas públicas multissetoriais, assentes nos seguintes Princípios essenciais da Convenção, sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que constituem

um desafio para a Igualdade e Autonomia: “O respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, e independência das pessoas; Não discriminação; Participação e Inclusão plena e efetiva na sociedade; O respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e humanidade; Igualdade de Oportunidades; Acessibilidade; Igualdade entre homens e mulheres e Respeito pelas capacidades de desenvolvimento das crianças com deficiência e respeito pelo direito das crianças com deficiência a preservarem as suas identidades”.

## **II.1. Contexto Internacional**

A questão da deficiência e o seu entendimento assumiu no decorrer dos tempos abordagens diferentes até aos nossos dias quer, a nível nacional quer internacional.

A problemática da deficiência acompanha o contexto evolutivo da humanidade e a situação da discriminação relativamente às pessoas com deficiência é um dos problemas sociais que acompanham os homens também desde os primórdios da civilização.

Podemos reconhecer três grandes fases. A primeira, de inspiração mágico-religiosa, na qual o indivíduo com deficiência é encarado como “portador de uma mensagem, ora interpretada como castigo ou retribuição pelo mal causado, ora apelativa da caridade ou solidariedade como via para alcançar a salvação, e que perdura até finais do século XVIII. Uma segunda fase, do século XIX até meados do século XX, em que o indivíduo com deficiência “é visto como alguém passível de ser objeto de tratamento e recuperação, mediante intervenções setoriais especiais para ele, mas raramente com ele. Estamos perante uma terceira fase, afirmativa da participação e plena de cidadania da pessoa com deficiência, como sujeito de direitos e deveres”, (Carvalho, 2007).

Na referida primeira fase, a questão da deficiência era entendida como “lesão, deformidade ou enfermidade” e é atribuída à maldição e punição divina. No Antigo Testamento, é possível encontrar passagens que estigmatizam a figura da pessoa com deficiência, que reportam a situações de “defeito” ou “deformidade”, terminologia esta que simbolizava impureza e pecado<sup>1</sup>.

Estas situações são referenciadas em textos bíblicos, embora no Antigo Testamento há referências de proteção para com surdos e cegos<sup>2</sup>.

Com o Cristianismo e a sua doutrina, eclodiu a prática da caridade “com a exaltação da esmola e a criação de alguns hospícios sobretudo para recolhimento de cegos e outros desafortunados” e, subsequencialmente, uma atitude protecionista face aos carenciados, <http://jus.com.br/artigos/8632/a-situacao-das-pessoas-portadoras-de-deficiencia-fisica#ixzz3INGi5fXa> [acedido em fevereiro de 2013].

Na Roma Antiga são observados comportamentos discriminatórios, na Lei das XII Tábuas, na parte que versava sobre o pátrio poder, o patriarca estava autorizado a matar os filhos nascidos defeituosos.

Para os Gregos, cujo espírito competitivo e apurado sentido estético “o culto do corpo perfeito” os inválidos e idosos não tinham qualquer utilidade no meio social, pelo que defendiam a tese da “morte lenta”.

Na Idade Média, as pessoas com deficiência eram conotadas como “bruxos ou hereges, espíritos reputados malignos, seres lendários e desumanos ou usados como bobos da corte”. As obras de arte desse período representavam figuras deformadas fisicamente.

---

<sup>1</sup> O livro do Levítico que trata exclusivamente dos deveres sacerdotais e da legislação cerimonial, Moisés proclamou aos Israelitas (Lev. 21, 21-23): Todo o homem da estirpe do sacerdote Arão, que tiver qualquer deformidade (corporal), não se aproximará a oferecer hóstias ao Senhor, nem pães ao seu Deus; comerá, todavia, dos pães que se oferecem no santuário, contanto, porém, que não entre do véu para dentro, nem chegue ao altar, porque tem defeito, e não deve contaminar o meu santuário”.

<sup>2</sup> “Não insultarás um surdo, e não colocarás tropeços diante dum cego” (Levítico, 19: 14), ou “Maldito o que desvia o cego do seu caminho”, segundo ordens de Moisés ao povo, transcritas do Livro de Deuteronómio (27: 18).

Nas sociedades medievais há um acréscimo de enfermos resultantes das invasões, cruzadas e epidemias, como a peste negra, fome e miséria, existindo uma estreita relação entre a pobreza a mendicância e as pessoas que possuíssem qualquer tipo de “defeito”<sup>3</sup>. A pobreza constituía aliás ocasião para ricos e poderosos exercerem a caridade, “sendo tal o provento da mendicância que levava a que crianças fossem mutiladas para serem utilizadas com esse fim”. O recurso a esse e outros artifícios para simular situações de deficiência e doença, os estigmas a elas ligados, a associação da mendicância à vadiagem, à ociosidade e ao crime, e o número de pedintes, incitam a uma relação pobreza-deficiência mobilizadora da caridade e da compaixão.

Nos séculos XIV e XV, há um acréscimo de enfermos resultante das invasões, cruzadas e epidemias, como a peste negra, há fome e miséria e pobreza e há uma relação estreita entre a pobreza, a mendicância e as pessoas que possuíssem qualquer tipo de “defeito”. Aos que possuíssem qualquer tipo de “defeito” ficavam oficialmente reconhecidas como impedidas de trabalhar, e por esse facto afastadas do convívio social e sujeitas à caridade pública. O traço dominante é a grande carência de respostas para os inúmeros mutilados, aleijados e outros “defeituosos”. Para proteção dos considerados “inválidos”, afastados do trabalho, surgiu a necessidade de se fundarem instituições para os proteger.

---

<sup>3</sup> Na Idade Média, entre os séculos V e XV, com o crescimento dos aglomerados urbanos, surgem situações inaceitáveis de falta de higiene e saúde por muito tempo pelo que, os habitantes das cidades medievais sofreram epidemias e doenças e as pessoas com deficiência, eram atendidas nos mesmos locais que os doentes, sobre a dominação dos senhores feudais que os mantinham e controlavam. Sobre a população com deficiência, havia concepções místicas e mágicas. As incapacidades físicas, os problemas mentais e as malformações congénitas eram considerados, quase sempre, como sinais de “castigo de Deus”. A Igreja Católica, no período da Inquisição nos séculos XI e XII, assume postura de caridade, manifestamente discriminatória e de perseguição, face aos que não eram considerados “normais”, quer pelo seu aspecto físico ou por defenderem pontos de vista contrários à crença dominante. Várias doenças como lepra (hanseníase), peste bubónica, difteria e outros males incapacitantes, face aos poucos recursos, propagam-se pela Europa Medieval. Muitas pessoas que conseguiram sobreviver, mas com sérias sequelas, passaram o resto dos seus dias em situações de extrema privação e marginalidade. No final do século XV, a questão das pessoas com deficiência estava completamente integrada ao contexto de pobreza e marginalidade em que se encontrava grande parte da população, não só os deficientes. É claro que exemplos de caridade e solidariedade para com eles também existiram durante a Idade Média, mas as referências gerais desta época situam pessoas com deformidades físicas, sensoriais ou mentais na camada de excluídos, pobres, enfermos ou mendigos. <http://www.bengalalegal.com/pcd-mundial>, As pessoas com deficiência na História do mundo, 02/10/2011 – GARCIA, Vinícius Gaspar.

Neste contexto, na época medieval e moderna, o traço dominante é a grande carência de respostas para os inúmeros mutilados, aleijados e outros “defeituosos” e para responder às suas necessidades surgiram as “Casas de Deus”, instituições asilares a cargo de ordens religiosas<sup>4</sup>.

Na era moderna surgiram instituições asilares, sendo a mais conhecida dessas instituições o “Hospício dos Quinze-Vinte”, criado em França, no século XIII, por Luís IX, e o Hôtel-Dieu”, em 1634<sup>5</sup>, o maior e mais importante hospício de Paris para doentes mentais e deficientes profundos.

Na Idade Moderna, no século XVI, com as ideias humanistas e naturalistas do Renascimento cuja noção se deve a Jacob Burckhardt, com a publicação do livro “A Cultura do Renascimento na Itália”, em 1867, o qual definia o qual definia o período como uma época de “descoberta do mundo e do homem”, o estado assume responsabilidades a nível assistencial e inicia-se uma outra atitude face à deficiência. Para além de medidas legislativas eclodem outras, tais como a “criação de hospícios ou asilos de alienados, “diminuídos” e disformes, com preocupações de protecção”.

---

<sup>4</sup> A igreja era a mais importante instituição do mundo feudal. Os membros mais elevados de sua hierarquia, bispos e abades, eram recrutados entre os nobres. Naquela época, tinha-se o costume de fazer com que o segundo filho de uma família nobre seguisse a carreira eclesiástica -o primeiro filho herdava o feudo, segundo o direito de primogenitura. Até mesmo o tempo era regulado pela religião - as pessoas marcavam o ritmo de suas vidas pelo toque do sino das igrejas.

A perfeita integração entre a Igreja e o mundo feudal (ordem social) pode ser observada neste texto, de Adalberon de Laon, um bispo do século XI:

*[..] o domínio da fé é uno, mas há um triplo estatuto na Ordem. A lei humana impõe duas condições: o nobre e o servo não estão submetidos ao mesmo regime. Os guerreiros são protetores das igrejas. Eles defendem os poderosos e os fracos [...]. Os servos por sua vez têm outra condição. Esta raça de infelizes não tem nada sem sofrimento. Quem poderia reconstituir o esforço dos servos, o curso de sua vida e seus numerosos trabalhos? Fornecer a todos alimento e vestimenta: eis a função do servo. Nenhum homem livre pode viver sem eles. [...] A casa de Deus que parece una é portanto tripla: uns rezam, outros combatem e outros trabalham. Todos os três formam um conjunto e não se separam: a obra de uns permite o trabalho dos outros dois e cada qual por sua vez presta seu apoio aos outros.*  
[http://www.eteavare.com.br/arquivos/95\\_2354.pdf](http://www.eteavare.com.br/arquivos/95_2354.pdf)

<sup>5</sup>Fundado por São Landérico de Paris (661), entre os séculos VII e XVII foi diversas vezes reconstruído, a arquitetura atual remonta a 1877. O hospital é ligado à Faculdade de Medicina da Université Paris- Descartes, o maior e mais importante hospício de Paris para doentes mentais e deficientes profundos e que ainda hoje existe.  
<http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/hoteldieu.aspx>.

Em Inglaterra, no reinado de Isabel I, era aprovada em 1601 a Lei dos Pobres (Elizabethan Poor Law)<sup>6</sup>, a primeira “Lei Assistencialista e Política de Bem Estar Social” designação que incluía os indivíduos com deficiência e outras

---

6 “Durante o século XVI, a Inglaterra passou por um aumento populacional onde repercutiram em diversas cidades inglesas migrações de trabalhadores rurais para áreas urbanas a procura de trabalho, essas pessoas nem sempre eram absorvidas nos campos de trabalho e aumentava na Inglaterra o número de miseráveis que ficavam perambulando nas ruas inglesas gerando diversos problemas sociais. A Coroa inglesa junto com o parlamento inglês discutiu um projeto de lei que assistia essas pessoas, esse preceito legal foi conhecido como Lei dos Pobres em 1601, foi um projeto que aperfeiçoou outra norma legalística assistencialista de 1597, o parlamento inglês alcinha religiosos para serem espécies de “inspetores dos pobres”, suas funções eram de zelar pela instituição, tomar conta dos pobres, fazer que o descamisado aprenda a profissão, ensinar o ofício religioso para que o pobre camponês seja obediente e fiel ao sistema, manter a ordem nesses “asilos”, cuidar da alimentação e saúde desses desprovidos sociais, também recebiam a incumbência de procurar trabalhos remunerados para os carentes que não tinham ocupações, viviam nas ruas perambulando causando danos sociais as cidades inglesas. As igrejas se tornavam instituições religiosas e ao mesmo tempo estatal com a finalidade de dar abrigo ao súbdito inglês que estivesse sem trabalho, alguns hospitais também foram criados e muitos possuíam a estrutura de asilo para abrigar os pobres que viviam perambulando pelas ruas das cidades sem trabalho remunerado. “A Lei dos Pobres foi criada em 1601, no final do reinado da Rainha Elizabeth. Assim como temos hoje, na época houve a necessidade da criação dessa lei, a partir de alguns fatores básicos que contribuíram para isso, dos quais, são: o aumento excessivo da população, o fato da igreja pregar que era dever do estado suprir as necessidades dos menos favorecidos e, por último um controle hegemônico perante a população. Agora percebe a coincidência, a Lei dos Pobres consistia basicamente em: Um fundo monetário a todos que não tinham trabalho ou condição de sustentar seus filhos, mas tinham força o suficientes para trabalhar, assim, essas pessoas deveriam trabalhar para o estado e para a igreja”. <http://literatortura.com/2012/06/27/o-bolsa-familia-e-a-lei-dos-pobres-de-1601/> Gilson Lopes da Silva Junior.

Esse regulamento legal deliberou algumas estratégias: afazeres manuais que geravam renda mínima ao homem inativo como punição para o desocupado e para o pobre que tinha capacidade; pagamento em dinheiro, considerado uma pensão, para aqueles que não podiam trabalhar; proibição do auxílio ao mendigo e ao frequentador casual dos asilos, que buscavam auxílio apenas naquele momento. Essa remuneração era um valor irrisório que possuía o valor dos alimentos mais consumidos na época no Reino da Grã-Bretanha, como por exemplo; batata, milho, ervilha e trigo. Essa renda era um valor mensal correspondente ao preço do alimento que a família fosse gastar ao longo do mês, portanto essa bonificação era extremamente mínima, não resolvia os problemas de ordem econômica na Inglaterra, somente agia como enorme paliativo. “A citada “Lei dos Pobres” suplementava os salários de fome, então pagos proporcionalmente ao preço do trigo e ao número de filhos da família. O dinheiro necessário não vinha diretamente do Estado, mas da “taxa dos pobres” paga pelos contribuintes cujas posses ultrapassassem um valor determinado. Para os proprietários de terras o sistema era muito vantajoso, pois transferia a todos os contribuintes os gastos com os trabalhadores e, na entressafra, quando o salário era cortado, os trabalhadores eram mantidos com o adicional garantido pela “Lei dos Pobres”. (Bueno, 2003).

A “Lei dos Pobres” concedia auxílio financeiro a estes, mas obrigava os homens capazes a prestarem serviços em asilos e albergues. As crianças tinham que frequentar a escola e quem não trabalhava era açoitado, preso e poderia ser até condenado à morte. O salário deveria ser suficiente para garantir apenas a “existência” dessas pessoas. Conforme Bueno (2003), a lei citada consolidou a ideia de que o Governo é responsável pelos pobres e foi o embrião do moderno Estado do Bem-Estar Social”, <http://www.webartigos.com/artigos/a-lei-dos-pobres-1601-primeira-lei-assistencialista-e-politica-de-bem-estar-social/101885/#ixzz3INLXG8FA>



peças carenciadas, prevendo-se o seu cuidado pelas autoridades locais. Essa lei representa o primeiro reconhecimento oficial da necessidade de intervenção estatal nesta área.

Em França, por seu turno, S. Vicente de Paulo (1580-1660) funda em Paris, em 1617, a primeira de várias Confrarias da Caridade, para recolhimento de deserdados, camponeses arruinados pelas guerras, crianças abandonadas e inválidos, (Carvalho Francisco: 2007).

Nessa época, assiste-se a uma atitude intervencionista do Estado, com o pagamento de indemnizações por danos de guerra: em 1674, França, Luís XIV, cria o “Hôtel National des Invalides, ou Palácio dos Inválidos” para os militares acidentados“ para dar abrigo aos inválidos dos seus exércitos” e institui a compensação de uma pensão, quando não era possível recolhê-los.

No século XIX, era das invenções e descobertas, com o desenvolvimento industrial, dos transportes e pelas ferrovias e do fenómeno do proletariado, a valores industrial inicia-se na Inglaterra, com valores como o liberalismo, o cientismo ou o laicismo, as preocupações sociais e humanitárias são mais de índole assistencial do que propriamente caritativa. O processo de industrialização na Europa afasta do trabalho as pessoas com deficiência. Com a industrialização na Europa, criam-se asilos para as alojar as pessoas com deficiência consideradas inaptas.

Ainda no século XIX aumentam as capacidades de diagnóstico e de tratamento clínicos e a medicina torna-se o mecanismo indispensável de avaliação e prova da condição de deficiência. Concomitantemente, cresce a preocupação, relativamente ao problema dos considerados inválidos e com ela a fundação de instituições não só para os proteger, como para estudo e tratamento dos seus problemas.

Com os acidentados de guerra e o desenvolvimento da medicina em vários campos tais como fisiologia, cirurgia ortopédica, visando a reeducação

funcional para repor funcionalidade de próteses móveis de membros superiores e as primeiras “mãos estéticas”, o aprofundamento do conhecimento dos mecanismos de funcionamento dos órgãos dos sentidos, sobretudo do ouvido, o aparecimento de novos métodos de investigação nos campos da fisiologia e histopatologia (Magalhães, 1997).

O século XIX era de invenções e descobertas, com o desenvolvimento industrial, dos transportes, das ferrovias a revolução industrial inicia-se na Inglaterra, os valores do liberalismo.

O liberalismo tornou-se então o movimento de reforma proeminente na Europa. Com o advento da Ciência e das disciplinas como a Matemática, Física, Química, Biologia, os avanços a nível da medicina, o conhecimento da anatomia humana e a prevenção de doenças que ocorreram no século XIX, que foram responsáveis pela rápida aceleração do crescimento populacional e lançaram as bases para os avanços tecnológicos do Século XX. Os valores da liberdade de consciência, da igualdade entre cidadãos em matéria religiosa (laicismo), as preocupações sociais e humanitárias são mais de índole assistencial do que propriamente caritativa.

O processo de industrialização na Europa afasta do trabalho as pessoas com deficiência. Com a industrialização na Europa criam-se asilos para alojar as pessoas com deficiência consideradas inaptas. Ainda no Século XIX, aumentam as capacidades de diagnóstico e tratamentos clínicos com o advento dos progressos da medicina designadamente, da cirurgia ortopédica na reeducação funcional, no que se refere a próteses móveis de membros superiores e à construção das primeiras “mãos estéticas”, bem como o aprofundamento do conhecimento dos mecanismos de funcionamento dos órgãos dos sentidos, sobretudo do ouvido, como também o aparecimento de novos métodos de investigação nos campos da fisiologia e histopatologia, a medicina torna-se o mecanismo indispensável de avaliação e prova da condição da deficiência.

Com o advento do proletariado, pós industrialização, e a sinistralidade laboral surge a necessidade de reparação dos acidentes iniciando-se,

concomitantemente, a necessidade de legislar nesse sentido bem como de estabelecer medidas que protejam na doença, invalidez e velhice.

Ao mesmo tempo, a reparação das consequências da sinistralidade laboral emerge como uma questão central da luta operária desde o arranque do processo de industrialização, sendo também nessa época que a legislação respeitante à reparação destes acidentes dá os primeiros passos, tal como a legislação sobre a proteção nas situações de doença, invalidez e velhice.

Já no século XX, como resultado da Primeira Guerra Mundial, surge, em França, a ideia de reclassificação e reinserção socioprofissional para os antigos combatentes. Ao mesmo tempo, para substituir a mão-de-obra jovem recrutada para a guerra, adotam-se iniciativas com vista à utilização no trabalho fabril das capacidades residuais dos mutilados desmobilizados. Médicos militares são pioneiros na utilização de técnicas de reeducação funcional para reabilitação dos mutilados de guerra, (Carvalho, 2007).

Como forma de indemnizar as vítimas da guerra e em resultado de movimentações sociais é publicada legislação específica, por exemplo nos Estados Unidos, que em 1919 passa a dispor de uma Lei de Reabilitação (*Rehabilitation Act*, de 1919)<sup>7</sup>, centrada nas necessidades dos veteranos de guerra e que leva à criação de serviços de reabilitação médica e de proteção social, incluindo a construção de hospitais militares, centros de assistência e lares.

---

<sup>7</sup> A Convenção Interamericana sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência foi o primeiro tratado internacional relativo à eliminação da discriminação contra as pessoas com deficiência, adoptado a 6 de Julho de 1999 e entrado em vigor a 14 de Setembro de 2001. A Convenção das Nações Unidas sobre o mesmo tema só seria adoptada em Dezembro de 2006, entrando em vigor a 3 de Maio de 2008. A Convenção Interamericana sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência obriga designadamente à adopção de medidas de natureza legislativa, social, educativa, laboral ou outra que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas com deficiência e proporcionar a sua plena integração na sociedade, nomeadamente as nível das acessibilidades, da prevenção da deficiência, da sensibilização da população e da investigação científica e tecnológica.

Para o controlo da aplicação das disposições desta Convenção, foi criado um Comité para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência, o qual examina relatórios apresentados pelos Estados Partes a cada quatro anos enunciando as medidas adoptadas para dar cumprimento às obrigações impostas pela Convenção, [www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/24/docs/internacional\\_01.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/24/docs/internacional_01.pdf).

São evidentes as persistentes violações dos direitos humanos a que as pessoas com deficiência foram sendo alvo, no decorrer da história. No século XX, com a 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial, um número incomensurável de pessoas, entre elas deficientes físicos, tenham sido mortos de forma sistemática pelos nazistas.

Em pleno século XX, como forma de exclusão social levada ao extremo, surge durante o Nacional Socialismo a operação com o sinistro nome de “morte piedosa”<sup>8</sup>, instituída em julho de 1939, sob as ordens de Hitler, tendo muitas mortes resultado unicamente do facto de as vítimas serem identificadas em vida como “inválidos”, termo utilizado para qualificar os considerados doentes mentais ou outros doentes, os fracos, debilitados ou velhos.

A partir da Segunda Guerra Mundial, são adotadas medidas a favor das pessoas com deficiência. Nesse contexto, as pessoas com deficiência assume a defesa dos seus direitos de cidadania (Araújo, 2001) da qual resulta a publicação de legislação diversa, particularmente nos Estados Unidos.

Para esse facto contribuíram os acidentados da guerra 1939-1945, que como sequência desse acontecimento manifestam-se publicamente. Com idêntico propósito, a partir dos fins dos anos sessenta, conhecem-se novas manifestações contra as consequências da Guerra do Vietname (1954 a 1975), cujo conflito deixou mais de um milhão de mortos e o dobro de mutilados e feridos, em favor da plena integração das pessoas com deficiência, em favor da plena integração das pessoas com deficiência.

Essa trágica ocorrência histórica de violação de direitos consubstanciou-se na realização da "Declaração Universal dos Direitos do Homem", em 1948, com o

---

<sup>8</sup> Hitler considerou que todas as crianças deficientes deveriam ter uma “morte piedosa” e assim “concedeu” a morte de forma rápida, aprovada e executada por médicos selecionados na época. E primeiro foram as crianças, e depois os adultos e já eram mais de 200.000 pessoas que perderam a vida “piedosamente” por apresentarem alguma deficiência. Não demorou para que todo aquele que não fosse “ariano”, “sangue puro”, “Hitlerista”, fosse considerado deficiente e fosse executado nas “fábricas da morte” espalhadas durante a Segunda Guerra.

objetivo de definir os princípios orientadores do relacionamento entre os diversos Estados, na salvaguarda dos valores da liberdade e igualdade<sup>9</sup>.

A segunda metade do século XX é marcada pela consciencialização dos direitos humanos. Até a década de 60, as pessoas com deficiência nos Estados Unidos da América (EUA) eram tratadas como objetos de caridade, não podiam opinar e tinham que obedecer às decisões que os especialistas e os pais tomavam por elas, em tudo o que se referia à vida delas. A situação começou a mudar em 1962 quando um grupo de 7 pessoas com deficiências muito severas, tetraplegia em sua maioria, resolveu agir. Ed Roberts<sup>10</sup> era o líder do grupo.

---

<sup>9</sup> Para, Herkenhoff (1994, p. 30-1), expõe sob uma vertente jusnaturalista, que "por *direitos humanos* ou *direitos do homem* são, modernamente, entendidos aqueles direitos fundamentais que o homem possui pelo fato de ser homem, por sua própria natureza humana, pela dignidade que a ela é inerente. São direitos que não resultam de uma concessão da sociedade política. Pelo contrário, são direitos que a sociedade política tem o dever de consagrar e garantir. Assim, sob esta perspectiva, os direitos humanos são entendidos como todos aqueles intrínsecos à pessoa, enquanto passível de direitos e deveres. Reverenciados como direitos de todos os homens, em todos os tempos e lugares, sem qualquer delimitação, devendo ser respeitados e, além disso, garantidos e defendidos por todos. Para esta corrente, as expressões "direitos do homem", "direitos humanos" e "direitos fundamentais" são tidas como sinónimas. Leia mais: <http://jus.com.br/artigos/8632/a-situacao-das-pessoas-portadoras-de-deficiencia-fisica#ixzz3lfo7C6mc>

<sup>10</sup> Devido à sua tetraplegia severa em consequência da poliomielite que teve aos 14 anos de idade, Ed Roberts não movia nenhuma parte do seu corpo exceto a boca e os olhos. Para respirar, ele tinha que ficar deitado dentro de um pulmão de aço (um enorme "tanque", como ele gostava de chamar) à noite, e sentado fora do "tanque" mas com um respirador portátil durante algumas horas do dia. A free-lancer Lucy Gwin fez uma matéria especial sobre ele na revista New Mobility: "Em 1961, quando Ed Roberts se apresentou para obter serviços de reabilitação num centro estadual da Califórnia, o conselheiro profissional deu uma olhada no atendente pessoal que empurrava sua cadeira de rodas e uma olhada no seu respirador portátil. Em seguida o conselheiro profissional anotou no prontuário de Ed Roberts: "INELEGÍVEL PARA TRABALHAR". Catorze anos mais tarde, o governador Jerry Brown contratou Ed para trabalhar como diretor da Secretaria [nos EUA, Departamento] de Reabilitação do Estado da Califórnia. Nos anos entre a não-empregabilidade e a super-empregabilidade, Ed Roberts e alguns outros estudantes deficientes da Universidade da Califórnia integraram-se na vida do campus e na vida da cidade de Berkeley. Eles convenceram a prefeitura a fazer as primeiras guias rebaixadas do mundo, usando como plataforma de lançamento o programa universitário para alunos com deficiência. Durante a revolução estudantil dos anos 60s, Ed Roberts e seus amigos (conhecidos em Berkeley como "Os Tetras Rolantes") criaram o serviço de atendentes pessoais de que eles mesmos precisavam a fim de viverem com autonomia, o que originou o movimento de direitos dos deficientes. Eles sabiam o que estavam fazendo. Como diz o próprio Ed Roberts: "A filosofia era bastante clara para nós. Isto era uma questão de direitos civis. As pessoas presumiam que fracassaríamos se nos dessem nossos direitos, mas isso não aconteceu". Enquanto permaneceu dirigindo a Secretaria de Reabilitação da Califórnia, Ed Roberts estabeleceu uma rede de centros de vida independente. O movimento de vida independente logo se tornou de âmbito nacional. O resto é história - história que ainda está em desenvolvimento à medida que o movimento se expande mundialmente." E a fotobiógrafa Lydia Gans relata que, em 1962, Ed Roberts foi um dos primeiros estudantes com deficiência a levar vida independente na Universidade da Califórnia. A influência de Ed Roberts, não só nos Estados Unidos como em

Nos anos sessenta do século XX, nos Estados Unidos, um grupo de universitários com deficiência, da Califórnia da Universidade de Berkeley, em 1969, liderado por Edward V. Roberts “Ed Roberts”, considerado, na época, “o maior líder das pessoas com deficiência”, decide organizar-se e reivindicar o direito a uma vida autônoma, bem como acesso igual aos vários serviços disponíveis para o conjunto da população e não apenas à prestação de serviços médicos e de bem-estar social (Barral, 1999).

Portanto, nos EUA, o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência começou em 1962 com “Os Tetras Rolantes” e o movimento de vida independente começou em 1972 com a criação do Centro de Vida Independente de Berkeley, o primeiro dos EUA e do mundo, estando “Ed Roberts à frente com todo o seu empenhamento, competência e carisma”.

---

todo o mundo, foi decisiva para mudar a atitude da sociedade em relação às pessoas com deficiência. Ed Roberts faleceu em 14-3-95, deixando um filho, Lee, de 16 anos de idade, que era tudo para Ed. Lee cresceu junto ao pai e acompanhou toda a trajetória de Ed Roberts que, além de criá-lo, deixou para ele suficiente dinheiro para Lee viver e pagar todos os estudos universitários no futuro. Ed Roberts foi um dos principais responsáveis pela disseminação da filosofia de vida independente nos EUA, onde hoje existem perto de 500 centros de vida independente (CVIs), e em várias outras partes do mundo, onde a cada dia surgem novos CVIs. O movimento americano de vida independente, liderado por Ed Roberts a partir de 1972, começou junto com Phil Draper (que tem tetraplegia por lesão medular) e Judy Heuman (que tem tetraplegia por poliomielite), entre outros grandes expoentes. Tive o privilégio de conversar com estes dois líderes em Oakland, cidade vizinha a Berkeley, na Califórnia, em 1991 quando participei do Congresso Nacional “Vida Independente: Preparação para o Século 21”. E entrevistei Phil Draper para uma matéria na revista Integração.

Tanto a conversa com Phil e Judy como as palestras dadas por líderes de outros Estados me deram uma boa noção de como estavam os centros de vida independente nos Estados Unidos da América. E mais tarde, em 1992, voltei a falar com Judy no Rio de Janeiro quando da realização do evento DEF/RIO 92. Pude também conhecer pessoalmente programas e centros de vida independente existentes na Louisiana (em 1989, 1991 e 1996) e na Califórnia (em 1991). Tudo isso, mais a leitura de material bibliográfico e mais a militância, por exemplo, no Núcleo de Integração de Deficientes na década de 80 e no Centro de Vida Independente Araci Nallin a partir de 1996 me ajudaram a entender melhor a história dos movimentos de pessoas com deficiência, sua evolução e suas tendências para o futuro, tanto no Brasil como nos Estados Unidos. Ed Roberts mudou o modo como o mundo pensa a respeito de pessoas com deficiência. Primeiro ele o fez por ele mesmo e depois por todas as outras pessoas com deficiência. Ainda há muito a ser feito e um longo caminho a ser percorrido, mas Ed Roberts tem muito a ver com o progresso que as pessoas com deficiência desfrutam hoje. Nenhum movimento tem força sem a sustentação da base formada anonimamente por muitas pessoas, mas o movimento de vida independente não começou por combustão espontânea. Alguém abriu o caminho. Esse alguém foi Ed Roberts. Segundo o autor, consultor em Inclusão, membro-fundador do Centro de Vida Independente Araci Nallin, de São Paulo, SP.

Sob o impulso desses universitários emerge um amplo movimento em favor da vida independente que ultrapassa as fronteiras dos Estados Unidos, vindo a influir no movimento associativo das pessoas com deficiência e, através dele, e na legislação dos diferentes países, bem como na atuação das instâncias supranacionais, especialmente da Comunidade Europeia, no que se refere aos seus direitos (Chaib,1997). Este movimento tem por referência o valor intrínseco do ser humano, no sentido de que todas as pessoas, incluindo as que têm uma condição de deficiência, têm direito á sua individualidade, que as diferenças de cada devem ser respeitadas no contexto social onde estão inseridas e devem ser livres para promover a defesa dos seus direitos.

A partir da Segunda Guerra Mundial, as pessoas com deficiência organizam-se no sentido da defesa dos seus direitos de cidadania (Araújo, 2001) adotando medidas nesse sentido.

No Século XX, assiste-se à proclamação de direitos por parte das Nações Unidas, do Conselho da Europa e a União Europeia. Com a criação da ONU em 1945, com o objetivo de manter a paz internacional promover a cooperação internacional na solução dos problemas económicos, sociais e humanitários.

No que se refere às Nações Unidas, destacam-se: a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), que reconhece que todas as pessoas, sem distinção, têm os mesmos e inalienáveis direitos de dignidade e liberdade; a Declaração sobre os Direitos da Criança (1959), que afirma os direitos da criança, física, mental ou socialmente deficiente quanto ao tratamento, educação e apoio que a sua condição requer; a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental (1971)<sup>11</sup>, cujo parágrafo 7., confere os mesmos direitos fundamentais que assistem aos demais cidadãos e que consagra as medidas jurídicas adequadas, contra todas as formas de abuso, sempre que as pessoas deficientes mentais não possam, devido à gravidade da sua deficiência, exercer efetivamente todos os seus direitos procedimento que deverá basear-

---

<sup>11</sup>Proclamada pela resolução nº 2896 (XXVI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de Dezembro de 1971.  
Artigo 1: O deficiente mental deve gozar, no máximo grau possível, os mesmos direitos dos demais seres humanos.

se numa avaliação da capacidade social da pessoa deficiente mental efetuada por peritos qualificados e deverá ser sujeito a revisão periódica e poder ser submetido a recurso e apelo a autoridades superiores”, e a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975)<sup>12</sup>, que define o que se entende por “pessoa deficiente”, elenca um conjunto de direitos, e, de entre estes, a proteção contra “toda a exploração, todos os regulamentos e todos os tratamentos de natureza discriminatória, abusiva ou degradante”, bem como o recurso à possibilidade de usufruírem de apoio jurídico qualificado caso tal apoio se revele indispensável para a proteção da sua pessoa ou dos seus bens”, no caso de instauração de processo judicial que se verá ter em conta a sua condição física e mental”, e ainda, o direito à informação acerca dos seus direitos”, bem como “a utilidade da consulta às organizações de pessoas deficientes em todas as matérias relativas aos direitos destas pessoas (n.º 12.)”

O termo “pessoas deficientes”, no contexto dessa declaração “refere-se a qualquer pessoa que na sequência de uma deficiência das suas capacidades físicas ou mentais, congénita ou não, não consegue assegurar no todo ou em parte e pelos seus próprios meios, as necessidades de uma vida individual e/ou social normal”.

Segundo esta Declaração as Pessoas com deficiência têm o direito “ao respeito pela sua dignidade humana; aos mesmos direitos fundamentais que os concidadãos; a direitos civis e políticos iguais aos de outros seres humanos; as pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, a educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo

---

<sup>12</sup> Proclamada pela Assembleia Geral da ONU, pela Resolução nº 3.447, em 9 de dezembro de 1975. A Declaração elenca um conjunto de direitos a serem reconhecidos às pessoas em condição de deficiência, sem qualquer tipo de discriminação, tais como: direito ao respeito da sua dignidade humana, direito ao tratamento apropriado à reabilitação, à educação, à formação profissional e a todos os serviços destinados a assegurar e acelerar a sua integração.

A Assembléia proclama esta Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes e apela à ação nacional e internacional para assegurar que ela seja utilizada como base comum de referência para a proteção dos direitos das pessoas com deficiência.



de sua integração social (n.º 6.); à segurança económica e social e a um nível de vida decente de acordo com suas capacidades, a obter e manter o emprego ou a exercer uma atividade útil produtiva e remunerada bem como a aderir a associações sindicatos; a ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todas as etapas do planeamento económico e social; a viver com suas famílias ou com pais adotivos e a participar de todas as atividades criativas, recreativas e sociais e em relação à sua residência, ao respeito da sua condição; serem protegidas contra toda exploração, todos os regulamentos e todo tratamento abusivo, degradante ou de natureza discriminatória; a beneficiarem-se de assistência legal qualificada quando tal assistência for indispensável para a própria proteção ou de seus bens ... “, sendo referido no n.º 12. que “as organizações de pessoas deficientes poderão ser consultadas com proveito em todos os assuntos referentes aos direitos de pessoas deficientes”.

Pela Resolução n.º 31/123 da Assembleia Geral das Nações Unidas foi proclamado, em 1981, o Ano Internacional do Deficiente (AID) pelas Nações Unidas sob o lema "Participação Plena e Igualdade", e que teve como objetivo apelar para a necessidade de serem definidas estratégias (planos de ação), no sentido de apelar à igualdade de oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências.

O objetivo do Ano Internacional do Deficiente (AID) foi de “envolver todos os países, governantes, a sociedade e as próprias pessoas com deficiência, a tomar consciência e providências para garantir a prevenção da deficiência, o desenvolvimento das capacidades, a reabilitação, a acessibilidade, a igualdade de condições, a participação plena e a mudança de valores sociais”, no sentido da abolição dos preconceitos e as atitudes discriminatórias”, <http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/home/aipd.shtml>[acedido em janeiro de 2013].

O AID apela à igualdade de oportunidades, como um direito das pessoas com deficiência, para que possam viver em condições de igualdade com os demais cidadãos sendo parte ativa na melhoria das condições que resultam do

desenvolvimento sócioeconómico. O AID sensibilizou governos e opinião pública e a comunidade internacional, para a “situação de desvantagem da população com deficiência”, no mundo visando a promoção do reconhecimento dos seus direitos de cidadania.

No âmbito das ações desenvolvidas foi criado o Programa Mundial de Ação para Pessoas com Deficiência<sup>13</sup>, enunciado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Dezembro de 1982. A Década Internacional das Pessoas Deficientes ocorreu de 1983 a 1993.

O dia 3 de dezembro, desde 1998, é identificado pelas Nações Unidas como o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência<sup>14</sup>.

Em Portugal, nesse dia, desenvolvem-se ações visando “sensibilizar, mobilizar e comprometer toda a humanidade para a concretização dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência”, reafirmados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>15</sup>. Na sequência da proclamação, em 1981, do

---

<sup>13</sup> Esse programa visava, em substância, promover as medidas adequadas a assegurar a prevenção da deficiência, a reabilitação e a prossecução dos objetivos de participação plena e total das pessoas deficientes na vida em sociedade e a promoção da igualdade (Nações Unidas, 1982)

<sup>14</sup> A data escolhida coincide com o dia da adoção do Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência pela Assembleia Geral da ONU, em 1982. As entidades mundiais da área esperam que com a criação do Dia Internacional todos os países passem a comemorar a data, gerando conscientização, compromisso e ações que transformem a situação dos deficientes no mundo. O sucesso da iniciativa vai depender diretamente do envolvimento da comunidade de portadores de deficiência que devem estabelecer estratégias para manter o tema em evidência.

<sup>15</sup> Em Portugal, a Resolução 411/80, de 11 de Dezembro, publicada no Diário da República - 1.ª série, nº 294, de 22.12.1980, Pág. 4201, “cria uma estrutura especial, de composição plurisectorial, para as Comemorações Nacionais do Ano Internacional da Pessoa com Deficiência”, sendo atribuída ao Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), a representação do País perante os organismos internacionais, encarregados de programar a celebração do AID, bem como a preparação e programação das ações.

O Conselho de Ministros, em 11 de Dezembro de 1980, para “assegurar a maior dignidade e repercussão às comemorações do Ano Internacional do Deficiente no sentido de sensibilizar a opinião pública para a situação da pessoa com deficiência” propôs a aprovação de uma estrutura organizativa nacional para o AID, com uma Comissão de Honra, que expressará o empenhamento político dos órgãos de soberania nas comemorações nacionais do AID, uma Comissão Executiva à qual competirá programar e executar as ações a desencadear no AID composta por várias individualidades e presidida pelo Secretário Nacional de Reabilitação, para a qual serão convidados os titulares ou representantes daqueles órgãos ao nível nacional e das regiões autónomas, bem como outras personalidades de reconhecido mérito e de relevo nacional, uma Comissão Nacional (CN), que constituirá a estrutura nacional consultiva para a programação das atividades nacionais do AID e que será composta pelo Secretário Nacional de Reabilitação, que presidirá e representantes de vários departamentos governamentais e representantes de organizações não

Ano Internacional do Deficiente (AID) pelas Nações Unidas, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou, em 3 de dezembro de 1982, o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas Deficientes, para o período de 1983-1992, celebrado como Decénio das Nações Unidas para as pessoas deficientes<sup>16</sup>, o qual teve um grande impacto enquanto fator de sensibilização e de alerta da comunidade internacional, dos governos e da opinião pública em geral relativamente à situação de desvantagem da população com deficiência no mundo, no sentido de ser promovido o reconhecimento dos seus direitos de cidadania. É de referir a Conferência Mundial sobre Ações e Estratégias para Educação, Prevenção e Integração - 1981, documento da Unesco intitulado Declaração de Sundberg de 1981, que foi fundamental porque impulsionou a Década das Nações Unidas das Pessoas com Deficiência (1983-1992). Esta Declaração apela à importância do direito ao acesso por parte das pessoas

---

governamentais representativas de várias áreas da deficiência e das seguintes Associações: Associação Portuguesa de Deficientes, Associação dos Deficientes das Forças Armadas, Associação dos Pais e Amigos das Crianças Diminuídas Mentais, União das Cooperativas para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas, Associação de Cegos Luís Braille, Liga de Cegos João de Deus, Associação de Cegos do Norte de Portugal, Associação Portuguesa de Surdos, Associação de Pais para a Educação de Crianças Deficientes Auditivas, Associação Portuguesa dos Hemofílicos, Associação Portuguesa para a Protecção às Crianças Autistas, Associação Spina-Bífida e Hidrocefalia de Portugal e Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho.

<sup>16</sup> Em Portugal, pela Resolução 411/80, de 22 de dezembro, publicada no Diário da República, 1.ª série, nº 294, que “cria uma estrutura especial, de composição plurisectorial, para as comemorações nacionais do Ano Internacional do Deficiente”, foi atribuída ao Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), a representação do País perante os organismos internacionais, encarregados de programar a celebração do AID, bem como a preparação e programação das ações. Nestes termos, o Conselho de Ministros, reunido em 11 de Dezembro de 1980 para “assegurar a maior dignidade e repercussão às comemorações do Ano Internacional do Deficiente no sentido de sensibilizar a opinião pública para a situação da pessoa com deficiência” propôs a aprovação de uma estrutura organizativa nacional para o AID, com uma Comissão de honra - que expressará o empenhamento político dos órgãos de soberania nas comemorações nacionais do AID, Uma Comissão Executiva para a qual serão convidados os titulares ou representantes daqueles órgãos ao nível nacional e das regiões autónomas, bem como outras personalidades de reconhecido mérito e de relevo nacional; uma Comissão Nacional (CN), que constituirá a estrutura nacional consultiva para a programação das atividades nacionais do AID e que será composta pelo Secretário Nacional de Reabilitação, que presidirá e representantes de vários departamentos governamentais; representantes de organizações não governamentais representativas de várias áreas da deficiência: Associação Portuguesa de Deficientes, Associação dos Deficientes das Forças Armadas, Associação dos Pais e Amigos das Crianças Diminuídas Mentais, União das Cooperativas para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas, Associação de Cegos Luís Braille, Liga de Cegos João de Deus, Associação de Cegos do Norte de Portugal, Associação Portuguesa de Surdos, Associação de Pais para a Educação de Crianças Deficientes Auditivas, Associação Portuguesa dos Hemofílicos, Associação Portuguesa para a Protecção às Crianças Autistas, Associação Spina-Bífida e Hidrocefalia de Portugal e Associação Nacional dos Deficientes Sinistrados no Trabalho; outras individualidades de conhecido mérito e uma Comissão executiva nacional, à qual competirá programar e executar as ações a desencadear no AID composta por várias individualidades e presidida pelo Secretário Nacional de reabilitação.

com deficiência à oportunidade de utilizarem ao máximo o seu potencial criativo, artístico e intelectual, não apenas para o seu benefício pessoal mas também para o “melhoramento da comunidade e participação aos programas educacionais, culturais e económicos, que devem ser concebidos e implementados dentro de uma estrutura global de educação permanente nos aspetos educacionais da reabilitação profissional e do treinamento profissional”, <http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/6/35>[acedido em janeiro de 2013].

Após o decénio 1983-1992, e na sequência das ações desenvolvidas no âmbito do Programa Mundial de Ação 1982, foram aprovadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas várias Resoluções<sup>17</sup>.

As Normas sobre Igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência, Resolução n.º 48/96, de 20 dezembro de 1993<sup>18</sup>, (Cadernos SNR, nº 3:1995), com a adoção de resoluções relativas aos direitos humanos, à igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência e crianças com deficiência, à promoção da igualdade de oportunidades, à promoção e

---

<sup>17</sup> As Nações Unidas adotaram as seguintes resoluções de entre outras:

Resoluções do Conselho Económico e Social, n.ºs 197/19 e 197/20 (ambas de 1997), respectivamente sobre igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência e crianças com deficiência; Resolução n.º 198/31, da Comissão dos Direitos Humanos (1998), relativa aos direitos humanos das pessoas com deficiência; Resolução 2000/10, do Conselho Económico e Social (2000), referente ao “Reforço da promoção da igualdade de oportunidades pelos, para e com as pessoas com deficiência”;

Resolução n.º 56/168, da Assembleia Geral (2001), relativa a uma “Convenção Internacional global e integrada para promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência”, criando para o efeito um Comité Ad-Hoc aberto à participação de todos os Estados-membros e observadores das Nações Unidas para a proposição de um instrumento que consagre uma visão holística no domínio do desenvolvimento social, direitos humanos e não discriminação.

<sup>18</sup> O documento contém 22 normas contemplativas: Nas *Condições Prévias para a Igualdade de Participação*, incluem-se, as seguintes Normas: 1.Sensibilização, 2. Cuidados de Saúde, 3.Reabilitação, 4.Serviços de apoio, nas Áreas Fundamentais para a Igualdade de Participação, (5.Acessibilidade, 6.Educação, 7.Emprego, 8.Manutenção de rendimentos e segurança social, 9. Vida familiar e dignidade pessoal, 10.Cultura, 11.Atividades recreativas e desporto, 12. Religião, nas Medidas de Aplicação (13.Informação e investigação, 14.Elaboração de medidas de política e planeamento, 15.Legislação, 16. Políticas Económicas, 17.Coordenação dos trabalhos, 18.Organizações de pessoas com deficiência, 19.Formação de pessoal, 20.Acompanhamento e avaliação a nível nacional dos programas a favor das pessoas com deficiência relativamente à aplicação das Normas, 21. Cooperação técnica e económica e 22. Cooperação internacional.

promoção dos direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, ao desenvolvimento social, direitos humanos e não discriminação que incitam os Estados e organizações internacionais a cooperar nesse domínio.

No âmbito das Normas sobre Igualdade de Oportunidades é referido que as políticas atuais a favor das pessoas com deficiência “resultam dos desenvolvimentos ocorridos nos últimos 200 anos, refletem as condições gerais de vida e as políticas socioeconómicas de diversas épocas. Há contudo no domínio da deficiência, inúmeros fatores específicos nesta área, que exerceram influência sobre as condições de vida das pessoas com deficiência tais como a ignorância, o abandono, a superstição e o medo contam-se, entre os fatores sociais que, ao longo da história da deficiência, isolaram as pessoas com deficiência e impediram o seu desenvolvimento. Com o passar dos anos, as políticas relativas à deficiência evoluíram por factores múltiplos: desde a prestação de cuidados em meio institucional e com o eclodir de políticas educativas para crianças com deficiência e de reabilitação para as pessoas que se tornaram deficientes na idade adulta. A educação e a reabilitação permitiram às pessoas com deficiência tomar parte mais ativa no desenvolvimento de políticas adotadas em seu favor. Constituíram-se organizações de pessoas com deficiência e de suas famílias que exigiram e defenderam melhores condições de vida para as pessoas com deficiência. Após a segunda guerra mundial surgiram os conceitos de integração e de normalização, que refletiam a crescente tomada de consciência sobre as capacidades das pessoas com deficiência. Nos finais dos anos 60, as organizações de pessoas com deficiência em alguns países começaram a formular um novo conceito de deficiência, que punha em evidência a estreita relação existente entre as limitações sentidas por indivíduos portadores de deficiência, o meio circundante no qual se inscrevia a sua vida quotidiana, e as atitudes da população em geral a seu respeito. Ao mesmo tempo, nos países em vias de desenvolvimento foi dado maior realce aos problemas da deficiência. Nalguns destes países, verificou-se que a percentagem da população com deficiência era muito elevada e que a

maioria das pessoas com deficiência era extremamente pobre”, (Cadernos SNR n.º 3, 1995).

Desde há longo tempo que os direitos das pessoas com deficiência têm merecido grande atenção das Nações Unidas e de outras organizações internacionais que desenvolveram inúmeras ações tais como a consagração do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, em 1981, e o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência, que a Assembleia Geral aprovou pela sua Resolução 37/52, de 3 de dezembro de 1982 e que contribuíram para um forte desenvolvimento neste domínio. Ambos salientavam o direito das pessoas com deficiência às mesmas oportunidades que os outros cidadãos e a beneficiarem em pé de igualdade das melhorias das condições de vida resultantes do desenvolvimento económico e social. Também, pela primeira vez, se definiu "handicap" em função da relação existente entre pessoas com deficiência e o seu meio envolvente.

A Reunião Mundial de Peritos para analisar a aplicação do Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência, a meio da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência teve lugar, em Estocolmo, em 1987.

Propôs-se então que fosse definida uma filosofia orientadora indicativa das prioridades de ação para os anos futuros. Essa filosofia devia assentar no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência.

Consequentemente, a Reunião recomendou que a Assembleia Geral convocasse uma conferência especial para elaborar uma proposta de convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência, a ser ratificada pelos Estados até finais da Década<sup>19</sup>. O Conselho Económico e Social das Nações Unidas e

---

<sup>19</sup> Foi elaborada pela Itália uma proposta de convenção submetida à Assembleia Geral, na sua quadragésima segunda sessão. A Suécia apresentou posteriormente à Assembleia, na sua quadragésima quarta sessão, um projecto de convenção. No entanto, em nenhuma destas ocasiões foi possível obter consenso sobre a conveniência da referida convenção. Na opinião de muitos dos representantes, os documentos em vigor sobre direitos humanos pareciam garantir efetivamente às pessoas com deficiência os mesmos direitos que às outras pessoas.

as Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Crianças, Jovens e Adultos com deficiência<sup>20</sup>.

O Conselho Económico e Social das Nações Unidas, orientando-se pelas deliberações da Assembleia Geral, na sua primeira sessão ordinária de 1990, concordou finalmente dedicar-se à elaboração de um instrumento internacional de outro tipo.

O Conselho autorizou a Comissão para o Desenvolvimento Social, pela sua Resolução 1990/26, de 24 de maio de 1990, a considerar, na sua trigésima segunda sessão, a criação de um grupo de trabalho ad-hoc de composição ilimitada e constituído por peritos governamentais, financiado por contribuições voluntárias, encarregado de elaborar as Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Crianças, Jovens e Adultos com deficiência, em estreita colaboração com as agências especializadas, outras entidades intergovernamentais e organizações não governamentais, nomeadamente as organizações de pessoas com deficiência. O Conselho solicitou igualmente à Comissão que finalizasse o texto das referidas Normas de forma a ser apreciado em 1993 e submetido à Assembleia Geral na sua quadragésima oitava sessão. Os debates subsequentes ocorridos na Terceira Comissão da Assembleia Geral, na sua quadragésima quinta sessão, demonstraram existir um amplo apoio à iniciativa de se elaborarem Normas sobre a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência.

Na trigésima segunda sessão da Comissão para o Desenvolvimento Social, inúmeros representantes declararam-se favoráveis à elaboração destas Normas e os debates conduziram à aprovação da Resolução 32/2, de 20 de

---

<sup>20</sup> O Conselho Económico e Social das Nações Unidas, um dos mais importantes das Nações Unidas, tem 54 membros, eleitos pela Assembleia Geral por períodos de três anos. Este destina-se ao estudo de questões relativas à saúde, organização económica, direitos da mulher, varas internacionais de infância, direito trabalhista internacional, direito cultural e de independência dos povos de toda parte do Mundo. No Conselho Económico e Social existem várias comissões: FAO (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura), a OIT (Organização Internacional do Trabalho), a OMS (Organização Mundial da Saúde), a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) e o recém-criado Conselho de Direitos Humanos, que veio substituir a Comissão dos Direitos Humanos (instituída em 1948 com a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão).

fevereiro de 1991, pela qual a Comissão decidiu criar um grupo de trabalho ad-hoc de composição ilimitada em concordância com a resolução.

“As Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência (Resolução 48/96, de 4 de março de 1994), foram elaboradas com base na experiência acumulada ao longo da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência (1983-1992)<sup>21</sup> tendo por referência, a Carta Internacional dos Direitos do Homem, incluindo a Declaração Universal dos Direitos do Homem<sup>22</sup>, a Convenção Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais e a Convenção Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos<sup>23</sup>, a Convenção sobre os Direitos da Criança<sup>24</sup> e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres<sup>25</sup>, bem como o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência constituem o fundamento político e moral para estas Normas.

Se bem que estas Normas não sejam obrigatórias, elas passarão a ter um carácter consuetudinário a nível internacional se um elevado número de Estados as vierem a aplicar com o intuito de fazerem respeitar uma norma do direito internacional. Requerem que os Estados assumam um compromisso moral e político que operacionalize a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência. Enunciam princípios importantes em matéria de responsabilidade, de ação e de cooperação. Salientam áreas de importância decisiva para a qualidade de vida e para se atingir a plena participação e igualdade.

As Normas constituem um instrumento para a elaboração de medidas de política e de ação a favor das pessoas com deficiência e das organizações que as representam. Constituem uma base para a cooperação técnica e económica

---

<sup>21</sup> Década das Nações Unidas, proclamada pela Assembleia Geral na sua Resolução 37/53, de 3.12.82

<sup>22</sup> Resolução 217 A (III), de 10.02.1948

<sup>23</sup> Resolução 2200 A (XXI), de 16.12.66

<sup>24</sup> Resolução 44/25, de 20.11.89

<sup>25</sup> Resolução 34/180, de 18.12.79



entre os Estados, as Nações Unidas e outras organizações internacionais. A finalidade das Normas é garantir a todas as pessoas com deficiência, enquanto membros de uma dada sociedade, o exercício dos mesmos direitos e obrigações que aos seus concidadãos. Em todas as sociedades, a nível mundial, existem ainda obstáculos que impedem as pessoas com deficiência de exercer os seus direitos e as suas liberdades e lhes dificultam a plena participação nas atividades das suas comunidades. É da responsabilidade dos Estados tomarem as medidas adequadas para eliminarem esses obstáculos. As pessoas com deficiência e as suas organizações representativas devem ter um papel ativo enquanto parceiros neste processo”.

A igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência representa um contributo essencial no esforço concertado empreendido à escala mundial para mobilizar os recursos humanos. É necessário prestar-se uma atenção muito especial a certos grupos tais como mulheres, crianças, pessoas idosas, pobres, trabalhadores migrantes, pessoas que sofram de duas ou mais e, ainda, populações indígenas e minorias étnicas. Concomitantemente, existe um largo número de refugiados com deficiências que carecem de uma atenção particular, devido às suas necessidades específicas. Nas Normas estão expressos os conceitos fundamentais numa política relativa à pessoa com deficiência.

Os conceitos expressos no Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência, 1982, referentes à incapacidade e desvantagem (handicap) expressam a evolução na abordagem das questões relacionadas com as Pessoas com Deficiência, no âmbito da Década das Nações Unidas.

Neste contexto, o termo "incapacidade", refere-se às limitações funcionais que podem afetar qualquer pessoa e podem surgir na sequência de uma deficiência física, intelectual ou sensorial ou de doenças de diversa índole. Estas limitações podem ser de cariz permanente ou temporário.

O termo "desvantagem" (handicap) pressupõe “perda ou limitação de oportunidades para participar na vida da comunidade em plano de igualdade com os outros” está diretamente relacionada com a pessoa com deficiência e o seu meio envolvente. Nesse contexto, destacam-se as condições do meio envolvente e das diversas atividades tais como a informação, comunicação e educação que podem condicionar a participação plena das pessoas com deficiência, impedindo-as de participar em igualdade de circunstâncias com os demais cidadãos.

Estes termos passaram a ser entendidos numa nova perspetiva no contexto do percurso histórico da deficiência pois em anos anteriores nomeadamente, nos anos 70 os termos "incapacidade" e "desvantagem" (handicap) eram muitas vezes utilizados de numa abordagem médica e de diagnóstico que não tinha em conta as limitações do meio envolvente.

Com a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps), adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>26</sup>, em 1980, estabeleceu-se já a relação da pessoa com deficiência e o meio envolvente passando a ser utilizada em várias abordagens, tais como políticas, de legislação, demográficas, e no contexto de várias sociais e humanas nomeadamente, da sociologia, economia e antropologia.

A Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps)<sup>27</sup>, estabelece uma distinção entre "deficiência", "incapacidade" e

---

<sup>26</sup> Organização Mundial de Saúde (OMS) - Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): Um manual de classificação das consequências das doenças (Genève, 1980).

<sup>27</sup> Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH), versão experimental publicada em 1980 pela OMS. A sua versão portuguesa foi publicada em 1989 pelo então Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR). A OMS, em 1993, deu início a um longo e aprofundado processo de revisão da ICIDH que viria a dar origem à CIF, para o qual contou com uma ampla participação internacional (diferentes países e entidades, grupos de trabalho, elevado número de especialistas, organizações não governamentais, etc.). Os contributos e a participação activa de pessoas com incapacidades e das suas organizações é um aspecto que a OMS realça como particularmente significativo no desenvolvimento da CIF. <http://www.inr.pt/content/1/55/que-cif>.

"desvantagem" (handicap) que começou a ser utilizada nos domínios da reabilitação, educação, estatística, políticas, legislação, demografia, sociologia, economia e antropologia, embora para alguns utilizadores no que se refere ao termo "handicap", este é considerado de cariz "médica" e muito centrada no indivíduo.

Com a implementação do Programa Mundial de Ação, 1982 e as questões emergentes da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência, 1983-1993, as questões da deficiência bem como a terminologia adotada incidem, não apenas na necessidade de responder a questões de índole de intervenção pessoal/individual como a reabilitação e as tecnologias de apoio, bem como às questões do meio inibidoras de uma efetiva participação.

Nesse contexto, consolida-se uma terminologia mais abrangente para os termos prevenção e reabilitação e igualdade de oportunidades que passamos a descrever à luz daqueles documentos referenciais entendendo-se por Prevenção “qualquer ação que vise prevenir o aparecimento de deficiências físicas, intelectuais, psiquiátricas ou sensoriais (prevenção primária) ou impedir que estas deficiências conduzam a uma limitação funcional ou a uma incapacidade permanentes (prevenção secundária). A prevenção pode contemplar diversas formas de ação, designadamente: cuidados de saúde primários, cuidados pré e pós-natais, educação sobre a nutrição, campanhas de vacinação contra doenças transmissíveis, medidas de luta contra doenças endémicas, regulamentos de segurança, programas de prevenção de acidentes em diferentes meios, nomeadamente adaptação de postos de trabalho com vista a prevenir incapacidades e doenças profissionais e prevenção de incapacidades provocadas pela poluição do meio ambiente ou por conflitos armados”, por Reabilitação “ao processo que tem como objetivo permitir às pessoas com deficiência atingir e manter um ótimo nível funcional, físico, sensorial, intelectual, psíquico e/ou social dotando-as dos meios necessários para a conquista de uma maior independência. A reabilitação pode incluir medidas que facilitem ou restabeleçam as funções, ou que compensem a perda ou a ausência de uma função ou de uma limitação funcional. O processo

de reabilitação não envolve cuidados médicos iniciais. Compreende diversas medidas e ações que podem ir desde a reabilitação básica e genérica até atividades orientadas para objetivos concretos, tal como a reabilitação profissional e Igualdade de oportunidades, “o processo pelo qual os diversos sistemas da sociedade e o meio envolvente, tais como serviços, atividades, informação e documentação, se tornam acessíveis a todos e em especial, às pessoas com deficiência. O princípio de igualdade de direitos implica que as necessidades de todos e de cada um tenham igual importância, que essas necessidades sejam a base do planeamento das sociedades e que todos os recursos sejam utilizados de forma a garantir a cada indivíduo uma igual oportunidade de participação. As pessoas com deficiência são membros da sociedade e têm o direito de permanecer nas suas comunidades de origem. Devem receber o apoio necessário no âmbito das estruturas regulares de ensino, de saúde, de emprego e dos serviços sociais. As pessoas com deficiência quando atingem a igualdade de direitos passam também a ter iguais obrigações. À medida que aqueles direitos sejam atingidos, as sociedades devem aumentar as suas expectativas face às pessoas com deficiência. No âmbito do processo de igualdade de oportunidades, convém tomar as medidas necessárias para ajudar as pessoas com deficiência a assumirem as suas responsabilidades como membros da sociedade. “Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência” (SNRIPD, Caderno, n.º 3,1995)

Nos termos da Carta das Nações Unidas, os Estados Partes conscientes do compromisso de agir em cooperação, com as Nações Unidas “no sentido de garantir as melhores condições de vida para as pessoas com deficiência tendo em conta os direitos do homem e das liberdades fundamentais, da justiça social e da dignidade, o valor da pessoa humana, de acordo com as normas internacionais enunciadas na Declaração Universal dos Direitos do Homem<sup>28</sup>, a Convenção Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, a Convenção Internacional sobre Direitos Cíveis e Políticos<sup>29</sup>, e reafirmando a necessidade de que os direitos reconhecidos nesses documentos devem ser

---

<sup>28</sup> Resolução 217 A (III), de 10.12.48

<sup>29</sup> Resolução 2200 A (XXI), de 16.12.66

garantidos em igualdade a todos os indivíduos sem discriminação, de acordo com Convenção sobre os Direitos da Criança<sup>30</sup>, que “proíbe a discriminação com base na deficiência e exige que sejam tomadas medidas especiais para garantir os direitos das crianças com deficiência, bem como a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das Suas Famílias<sup>31</sup>, que prevê certas medidas de proteção contra a deficiência, também as disposições da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres<sup>32</sup>, que garantem os direitos das raparigas e das mulheres portadoras de deficiência, a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>33</sup>, a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes Mentais<sup>34</sup>, a Declaração sobre Progresso e Desenvolvimento Sociais<sup>35</sup>, os Princípios para a Proteção das Pessoas Doentes Mentais e para a Melhoria dos Cuidados de Saúde Mental<sup>36</sup> e outros instrumentos relevantes adotados pela Assembleia Geral, e considerando as convenções e recomendações pertinentes adotadas pela Organização Internacional do Trabalho, nomeadamente as que dizem respeito ao acesso ao emprego, sem discriminação das pessoas com deficiência, as recomendações e os trabalhos relevantes da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, em particular a Declaração Mundial sobre Educação para Todos<sup>37</sup>, da Organização Mundial de Saúde, do Fundo das Nações Unidas para as Crianças e de outras organizações interessadas, reconhecendo que o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência e a definição de igualdade de oportunidades que nele figura exprimem a vontade sincera da comunidade internacional em conferir um significado prático e concreto a estes diversos instrumentos e recomendações

---

<sup>30</sup> Resolução 44/25, de 20.11.89

<sup>31</sup> Resolução 45/158, de 18.12.90

<sup>32</sup> Resolução 34/180 de 18.12.79

<sup>33</sup> Resolução 3447 (XXX), de 9.12.75

<sup>34</sup> Resolução 2856 (XXX), de 20.12.71

<sup>35</sup> Resolução 2542 (XXIV), de 11.12.69

<sup>36</sup> Resolução 46/119, de 17.12.91

<sup>37</sup> Relatório final da Conferência Mundial sobre Educação para Todos: Responder às Necessidades Educativas de Base, Jomtien (Tailândia), 5-9 de Março de 1990, Comissão Inter-Agências ( PNUD, UNESCO, UNICEF, Banco Mundial) para a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, Nova Iorque, 1990, anexo 1.

internacionais, constatando que o objetivo da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência (1983-1992), no sentido de pôr em prática o Programa Mundial de Ação, exige medidas urgentes e contínuas, lembrando que o Programa Mundial de Ação assenta em conceitos que são tão válidos quer para países em vias de desenvolvimento como para os países industrializados, convencidos de que são necessários esforços renovados para garantir às pessoas com deficiência o exercício dos seus direitos fundamentais e a sua participação plena na sociedade, sublinhando ainda que as pessoas com deficiência, suas famílias, seus tutores e defensores e as organizações que as representam devem participar ativamente com os Estados no planeamento e implementação de todas as medidas que afetem os seus direitos cívicos, políticos, económicos, sociais e culturais, na sequência à resolução 1990/26 do Conselho Económico e Social, e com base nas medidas específicas necessárias para que as pessoas com deficiência usufruam de iguais oportunidades, de acordo com o expresso no Programa Mundial de Ação”, foram adotadas as seguintes Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência com o objetivo de:

- (a) Salientar que todas as ações no domínio da deficiência pressupõem o conhecimento e experiência necessários sobre a situação e as necessidades específicas das pessoas com deficiência;
- (b) Reafirmar que um dos principais objetivos do desenvolvimento socioeconómico é tornar acessível a todos os indivíduos cada aspeto da organização da sociedade;
- (c) Destacar os aspetos essenciais das políticas sociais no domínio da deficiência incluindo, se for caso disso, um estímulo dinâmico à cooperação técnica e económica;
- (d) Disponibilizar modelos para a adoção de medidas de política que visem a igualdade de oportunidades, tendo em conta as consideráveis diferenças existentes nos planos técnico e económico, de forma a que o processo reflita um conhecimento profundo do contexto cultural em que está inserido e o papel relevante que nele cabe às próprias pessoas com deficiência;
- (e) Propor mecanismos nacionais para uma estreita colaboração entre os Estados, órgãos do sistema das Nações Unidas, outros órgãos intergovernamentais e organizações de pessoas com deficiência;
- (f) Propor um

mecanismo efetivo de acompanhamento do processo pelo qual os Estados procurem concretizar a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência.

As referidas Normas no contexto das “Condições prévias para a igualdade de participação”, reportam-se aos Princípios Orientadores para as Políticas Públicas. Nesse contexto, sinalizam-se a Norma 1. relativa à sensibilização; a Norma 2. Cuidados de Saúde; Norma 3. Reabilitação e Norma 4 “Serviços de Apoio”.

A Norma 4. Serviços de Apoio, reporta-se às obrigações do Estado relativamente às ajudas técnicas, sendo referido, de entre outras obrigações, que:

“Os Estados devem assegurar o desenvolvimento e funcionamento de serviços de apoio para pessoas com deficiência, incluindo ajudas técnicas, contribuindo para aumentar a sua independência na vida diária e no exercício dos seus direitos.

1. Os Estados devem disponibilizar ajudas técnicas e equipamento, apoio individualizado e serviços de intérpretes de acordo com as necessidades das pessoas com deficiência, enquanto instrumentos apreciáveis para se atingir a igualdade de oportunidades.
2. Os Estados devem apoiar o desenvolvimento, a produção, a distribuição e a manutenção de ajudas técnicas e de equipamentos, bem como divulgar informação neste domínio.
3. Para tal, deve utilizar-se a capacidade técnica normalmente disponível. Nos Estados onde exista uma indústria de alta tecnologia, ela deve ser aplicada na melhoria da qualidade e eficácia das ajudas técnicas e do equipamento. Importa promover o desenvolvimento e a produção de ajudas simples e baratas, se possível a partir dos recursos e da colaboração dos fabricantes locais. As próprias pessoas com deficiência podem participar na produção daquelas ajudas.

4. Os Estados devem reconhecer que todas as pessoas com deficiência, que necessitem de ajudas técnicas, tenham acesso a elas de forma adequada, inclusivamente do ponto de vista financeiro. Isto significa que as ajudas técnicas e o equipamento devem ser concedidos gratuitamente ou a um preço módico perfeitamente ao alcance das pessoas com deficiência e das suas famílias.

5. Nos programas de reabilitação relativos à concessão de ajudas técnicas e de equipamento, os Estados devem ter em consideração as necessidades específicas dos jovens com deficiência, nomeadamente no que se refere à conceção, durabilidade e adequação etária das referidas ajudas e equipamento”.

A Normas 5. Acessibilidade: a) Acessibilidade ao Meio Físico b) Acesso à Informação e à Comunicação.No Acesso à Informação e à Comunicação: 5.

“As pessoas com deficiência e, sempre que necessário, as suas famílias ou os seus representantes devem ter acesso, a qualquer momento, a uma informação completa sobre o seu diagnóstico, assim como sobre os seus direitos, serviços e programas disponíveis. Esta informação deve ser fornecida aos interessados de forma acessível. 6. Os Estados devem desenvolver estratégias que permitam aos diferentes grupos de pessoas com deficiência poder consultar os serviços de informação e de documentação. Deve utilizar-se a escrita Braille, gravações em áudio, impressão em caracteres ampliados, bem como outras técnicas adequadas para permitir que a população cega ou deficiente visual possa usufruir da documentação e informação escritas. De igual modo, devem ser utilizadas as técnicas adequadas para que as pessoas surdas ou com deficiência auditiva ou com dificuldades de compreensão possam ter acesso à informação oral. 7. Deve prever-se a utilização da linguagem gestual na educação de crianças surdas, assim como no seio das suas famílias e das próprias comunidades. Para o efeito, devem existir serviços de intérpretes de língua gestual para facilitar a comunicação entre as pessoas surdas e os seus semelhantes. 8. Devem ainda ser tomadas em consideração as necessidades das pessoas com outros problemas de comunicação. 9. Os Estados devem estimular os órgãos de comunicação social nomeadamente a



televisão, rádio e imprensa escrita, no sentido de prestarem um serviço acessível. 10. Os Estados devem garantir que os novos sistemas de informação de dados informatizados, disponíveis para o público em geral, sejam acessíveis às pessoas com deficiência desde o momento da sua instalação ou sejam posteriormente adaptados tornando-os acessíveis aquele grupo da população. 11. As organizações de pessoas com deficiência devem ser consultadas quando se estabelecerem medidas destinadas a tornar os serviços de informação acessíveis.

A Norma 6. Educação, Norma 7. Emprego, Norma 8. Manutenção de rendimentos e Segurança Social, Norma 9. Vida familiar e dignidade pessoal, Norma 10, Cultura, Norma 11. Atividades recreativas e desporto e Norma 12. Religião. Quanto às “Medidas de Aplicação que se reportam a execução dos compromissos políticos face às Normas, sinalizem-se as seguintes: Norma 13 Informação e Investigação, Norma 14. Elaboração de medidas de política e planeamento, Norma 15. Legislação, Norma 16. Políticas económicas, Norma 17. Coordenação dos trabalhos, Norma 18, Organizações de pessoas com deficiência, Norma 19. Formação do pessoal, Norma 20. Acompanhamento, a nível nacional dos programas relativos à deficiência face à aplicação das Normas, Cooperação Técnica e económica, Norma 22. Cooperação Internacional.

Na Norma 6. “Educação, “Os Estados devem reconhecer o princípio segundo o qual deve proporcionar-se às crianças, jovens e adultos com deficiência igualdade de oportunidades em matéria de ensino primário, secundário e superior num contexto integrado. Os Estados devem ainda garantir que a educação das pessoas com deficiência seja parte integrante do sistema de ensino. No ponto 1. Compete às autoridades responsáveis pelos serviços de educação assegurarem a educação das pessoas com deficiência numa perspetiva de integração. A educação dirigida às pessoas com deficiência deve fazer parte integrante do planeamento educativo nacional, do desenvolvimento curricular e da organização escolar.

2. A educação das pessoas com deficiência em estabelecimentos regulares de ensino pressupõe a existência de serviços de intérpretes de língua gestual e de outros serviços de apoio adequados. Condições de acessibilidade e serviços de apoio devem ser garantidos, de forma a dar resposta às necessidades de pessoas com diferentes deficiências.
3. As associações de Pais e as organizações de pessoas com deficiência devem ser envolvidas no processo educativo, a todos os níveis.
4. Nos Estados em que o ensino é obrigatório, este deve ser ministrado a crianças e jovens deficientes de ambos os sexos, independentemente da natureza e gravidade da sua deficiência”.
9. Devido às necessidades específicas dos surdos e dos surdos/cegos pode ser mais aconselhável serem educados em escolas especiais ou em classes e unidades especializadas integradas nos estabelecimentos de ensino regular. Especialmente, de início, deve centrar-se a atenção nas necessidades educativas específicas no domínio cultural e sensorial, uma vez que o objetivo é a aquisição de aptidões reais de comunicação e da maior independência por parte das pessoas surdas ou surdas/cegas. “

Na Norma 7. “Emprego”, Os Estados devem reconhecer o princípio segundo o qual as pessoas com deficiência têm de poder exercer os seus direitos fundamentais, particularmente no domínio do emprego. Quer em zonas rurais ou urbanas, aquelas pessoas devem usufruir de iguais oportunidades de emprego produtivo e remunerado. 9. Os Estados, as organizações de trabalhadores e de empregadores devem cooperar com as organizações de pessoas com deficiência no que respeita ao estabelecimento de medidas que visem criar oportunidades de formação e de emprego, designadamente horários flexíveis, trabalho a tempo parcial, partilha de funções, trabalho por conta-própria e apoio personalizado para pessoas com deficiência.

A Norma 9. “ Vida familiar e dignidade pessoal”, Os Estados devem promover a plena participação das pessoas com deficiência na vida em família. Devem promover o seu direito à dignidade pessoal e garantir que a legislação não

estabeleça discriminações contra as pessoas com deficiência no que se refere a relações sexuais, casamento e poder paternal.

Na Norma 10. “Cultura”, “Os Estados devem tomar as medidas que garantam às pessoas com deficiência estar integradas e participar em atividades culturais em condições de igualdade.

Nos pontos 2. e 3. é referido que “os Estados devem promover condições de acessibilidade a locais e serviços culturais, tais como teatros, museus, cinemas e bibliotecas a fim de que as pessoas com deficiência deles usufruam” e “os Estados devem iniciar o desenvolvimento e a utilização de meios técnicos específicos para que a literatura, os filmes e o teatro sejam acessíveis às pessoas com deficiência”.

Norma 11. Atividades recreativas e desporto, “Os Estados devem tomar medidas que garantam às pessoas com deficiência iguais oportunidades na prática de atividades recreativas e do desporto”.

Norma 12. Religião “ Os Estados devem promover as medidas necessárias para que as pessoas com deficiência possam participar, em igualdade de circunstâncias, na vida religiosa da sua comunidade.

4. Os Estados e/ou as organizações religiosas devem consultar as organizações de pessoas com deficiência, quando elaboram medidas destinadas a permitir a igual participação daquelas pessoas nas práticas religiosas”.

### III. Medidas de aplicação

Norma 13. Informação e Investigação, “Os Estados devem assumir a máxima responsabilidade pela recolha e divulgação de informação sobre as condições de vida das pessoas com deficiência e fomentar a investigação sob todos

aspectos, inclusive sobre os obstáculos que afetam a vida das pessoas com deficiência.

Norma 14. Elaboração de medidas de política e planeamento, “Os Estados devem garantir que as questões relativas à deficiência sejam tomadas em consideração na elaboração de todas medidas de política pertinentes e no planeamento nacional”.

2. Os Estados devem envolver as organizações de pessoas com deficiência na elaboração de todas as medidas de política relativas a programas e planos de interesse para as pessoas com deficiência ou que afetem a sua situação económica e social.

Norma 15. Legislação, “Compete aos Estados criar as bases legais para a adoção de medidas destinadas a atingir os objetivos de plena participação e igualdade das pessoas com deficiência.

1. A legislação nacional, que consagra os direitos e obrigações dos cidadãos, deve enunciar os direitos e obrigações das pessoas com deficiência. Os Estados obrigam-se a garantir que as pessoas com deficiência exerçam os seus direitos, designadamente os seus direitos individuais, civis e políticos, em plano de igualdade com os seus concidadãos. Os Estados devem assegurar que as organizações de pessoas com deficiência participem na elaboração da legislação nacional relativa aos direitos das pessoas com deficiência, bem como na sua avaliação contínua.

2. Talvez seja necessário adotar medidas legislativas para eliminar as condições adversas que afetam a vida das pessoas com deficiência, em especial a perseguição e o ludíbrio. Deve eliminar-se toda e qualquer disposição discriminatória em relação às pessoas com deficiência. A legislação nacional deve prever sanções adequadas em caso de violação dos princípios da não discriminação.

3. A legislação nacional relativa às pessoas com deficiência pode apresentar-se de duas formas diferentes. Os direitos e as obrigações podem ser incorporados na legislação geral ou em legislação especial. A legislação

especial para as pessoas com deficiência pode estabelecer-se de diversas formas:

(a) Promulgando leis em separado que tratem exclusivamente das questões relativas à deficiência; (b) incluindo as questões relativas à deficiência no âmbito da legislação sobre assuntos determinados; (c) mencionando expressamente as pessoas com deficiência nos textos interpretativos da legislação existente.

Talvez seja desejável uma combinação destas diferentes fórmulas. A inclusão de disposições sobre ações positivas talvez deva ser considerada.

4. Os Estados podem considerar a possibilidade de criação de mecanismos oficiais estatutariamente habilitados a receber queixas, a fim de proteger os interesses das pessoas com deficiência.

Norma 16. Políticas económicas, “Os Estados têm a responsabilidade financeira dos programas e das medidas de Ação de nível nacional, destinados a estabelecer a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência.

Norma 17. Coordenação dos trabalhos, “Compete aos Estados criar e apoiar comissões nacionais de coordenação ou órgãos similares que sirvam de centros de ligação, a nível nacional, para as questões relacionadas com a deficiência.

4. A Comissão Nacional de Coordenação deve ser dotada de autonomia e dos recursos necessários para o desempenho das suas responsabilidades relativamente à tomada de decisões.

Norma 18. Organizações de Pessoas com Deficiência, “Os Estados devem reconhecer às organizações de pessoas com deficiência o direito de representar essas pessoas a nível nacional, regional e local. Os Estados devem reconhecer igualmente o papel consultivo das organizações de pessoas com deficiência na tomada de decisões sobre assuntos relativos à deficiência.

1. Os Estados devem promover e apoiar financeiramente e de outras formas a criação e consolidação de organizações de pessoas com deficiência, de associações de famílias e/ou de pessoas que defendam os seus direitos. Os

Estados devem reconhecer o papel daquelas organizações no desenvolvimento das políticas em matéria de deficiência.

2. Os Estados devem manter contactos permanentes com as organizações de pessoas com deficiência a fim de garantir a sua participação no desenvolvimento das políticas governamentais.

3. O papel das organizações de pessoas com deficiência pode consistir em identificar necessidades e prioridades, participar no planeamento, execução e avaliação dos serviços e das medidas relativas à vida das pessoas com deficiência e contribuir para a sensibilização do público e para a defesa da mudança.

4. Como instrumentos de autoajuda, as organizações de pessoas com deficiência proporcionam e promovem oportunidades para o desenvolvimento de competências em diversos domínios, para o apoio mútuo entre os seus membros e para a partilha de informações.

5. As organizações de pessoas com deficiência podem desempenhar o seu papel consultivo de várias e diferentes maneiras seja, por exemplo, como representantes permanentes nos órgãos diretivos de organismos financiados pelos Governos, seja fazendo parte de comissões públicas ou prestando os seus conhecimentos técnicos a diversos projetos.

6. O papel consultivo das organizações de pessoas com deficiência deve ser permanente, a fim de desenvolver e de aprofundar pontos de vista e trocas de informação entre o poder público e as organizações.

7. As organizações devem ter representação permanente na Comissão Nacional de Coordenação ou em órgãos similares.

8. O papel das organizações locais de pessoas com deficiência deve ser desenvolvido e consolidado por forma a assegurar que estas tenham influência no debate das questões a nível da comunidade.

Norma 19. Formação do Pessoal, "Compete aos Estados garantir a formação adequada do pessoal que, aos diversos níveis, participa no planeamento, na execução de programas e na prestação de serviços destinados às pessoas com deficiência.

1. Os Estados devem assegurar que todas as autoridades prestadoras de serviços no domínio da deficiência proporcionem ao seu pessoal uma formação adequada.
2. Na formação de profissionais no domínio da deficiência, assim como na prestação de informações sobre a deficiência inseridas nos programas de formação geral, o princípio da plena participação e igualdade deve ser devidamente contemplado.
3. Os Estados, em consulta com as organizações de pessoas com deficiência, devem elaborar programas de formação em que as pessoas com deficiência sejam convidadas a participar como formadores, monitores ou conselheiros nos programas de formação de pessoal.

Norma 20. Acompanhamento, a nível nacional dos programas relativos à deficiência, “Compete aos Estados realizar o acompanhamento e avaliação contínuos sobre a execução dos programas nacionais e prestação dos serviços que visam a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência.

1. Os Estados devem avaliar periódica e sistematicamente os programas nacionais relativos à deficiência, bem como difundir informações tanto sobre as bases como sobre os resultados dessas avaliações.
2. Os Estados devem elaborar e adotar terminologia e critérios para a avaliação dos programas e serviços relativos à deficiência.
3. Tais critérios e terminologia devem ser elaborados em estreita colaboração com as organizações de pessoas com deficiência, desde as fases iniciais de conceção e planeamento.

Norma 21. Cooperação técnica e económica, “Compete aos Estados, quer industrializados ou em vias de desenvolvimento, cooperar e tomar as medidas necessárias para melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência nos países em vias de desenvolvimento.

Norma 22. Cooperação Internacional, “Os Estados devem participar ativamente na cooperação internacional relativa às políticas para a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência.

1. No âmbito da Organização das Nações Unidas, das agências especializadas e de outras organizações intergovernamentais competentes, os Estados devem participar na elaboração de políticas relativas à deficiência.
2. Sempre que se mostrar adequado, os Estados devem incluir as questões relativas à deficiência nas negociações gerais referentes a normas, intercâmbio de informação, programas de desenvolvimento, etc..
3. Os Estados devem estimular e apoiar o intercâmbio de conhecimentos e de experiências entre:
  - a) as organizações não-governamentais interessadas pelas questões relativas à deficiência;
  - b) as instituições de investigação e os investigadores envolvidos em questões relativas à deficiência;
  - c) os representantes de programas no terreno e de grupos de especialistas nestas questões;
  - d) as organizações de pessoas com deficiência;
  - e) as comissões nacionais de coordenação.
4. Os Estados devem proceder de forma que a Organização das Nações Unidas e as suas agências especializadas, bem como todos os outros organismos intergovernamentais e interparlamentares a nível mundial e regional, incluam nos seus trabalhos a colaboração das organizações mundiais e regionais de pessoas com deficiência.

IV - Mecanismo de Acompanhamento - “1. O mecanismo de acompanhamento destina-se a assegurar a aplicação efetiva das Normas. Deve assistir os Estados na avaliação do grau de aplicação das Normas, bem como analisar os progressos alcançados. O acompanhamento deve identificar os obstáculos e sugerir medidas adequadas que contribuam para melhor garantir a aplicação das Normas. O mecanismo de acompanhamento deve ter em conta os factores económicos, sociais e culturais específicos da cada Estado. A existência de serviços de consultadoria e o intercâmbio de experiências e de informações entre os Estados constitui outro elemento importante.

2. A aplicação das Normas deve ser acompanhada no âmbito das sessões da Comissão para o Desenvolvimento Social. Para tal será nomeado, por um período de três anos, um Relator Especial com ampla e notória experiência em



questões relativas à deficiência e às organizações internacionais, através de financiamento extraorçamental.

3. As organizações internacionais de pessoas com deficiência dotadas de estatuto consultivo junto do Conselho Económico e Social e os movimentos em prol das pessoas com deficiência, que ainda não tenham formado as suas próprias organizações, devem ser convidados a criar entre si um grupo de peritos, no qual as organizações de pessoas com deficiência tenham uma posição maioritária, tendo em conta os diferentes tipos de deficiência e a necessária e equitativa distribuição geográfica. Este grupo de peritos deve ser consultado pelo Relator Especial e, sempre que for caso disso, pelo Secretariado.

4. O Relator Especial deve incentivar o grupo de peritos a examinar, aconselhar, elaborar pontos de situação e propostas sobre a promoção, aplicação e acompanhamento das Normas.

5. O Relator Especial enviará um questionário aos Estados, às instâncias do sistema das Nações Unidas, às organizações intergovernamentais e não governamentais, nomeadamente às organizações de pessoas com deficiência. Este questionário deverá abordar os planos de aplicação das Normas nos diversos Estados. As perguntas devem ser de natureza seletiva e abarcar um conjunto de regras específicas para se proceder a uma avaliação em profundidade. O Relator Especial deve consultar o grupo de peritos e o Secretariado na preparação do questionário.

6. O Relator Especial deve procurar estabelecer um diálogo direto não só com os Estados mas também com as organizações não-governamentais locais, solicitando-lhes que apresentem os seus pontos de vista e comentários sobre toda e qualquer informação a incluir nos relatórios. O Relator Especial prestará aconselhamento sobre o cumprimento e acompanhamento da aplicação das Normas, devendo ainda apoiar a preparação das respostas ao questionário.

7. O Departamento para a Coordenação de Políticas e Desenvolvimento Sustentado do Secretariado, como organismo fulcral das Nações Unidas para as questões de deficiência, o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas e outras instâncias e mecanismos no âmbito do sistema das Nações Unidas, tais como comissões regionais, agências especializadas e reuniões

interagências devem colaborar com o Relator Especial no cumprimento e acompanhamento da aplicação das Normas, a nível nacional.

8. Com o apoio do Secretariado, o Relator Especial preparará relatórios a serem submetidos à apreciação da Comissão para o Desenvolvimento Social nas suas trigésima quarta e trigésima quinta sessões. Para esse efeito, o Relator deve consultar o grupo de peritos.

9. Os Estados devem incentivar as comissões nacionais de coordenação ou organismos similares a participarem no cumprimento e acompanhamento da aplicação das Normas. Como elementos fulcrais, a nível nacional, em matéria de deficiência, aquelas entidades devem ser estimuladas a criar métodos para coordenar e acompanhar a aplicação das Normas. As organizações de pessoas com deficiência devem ser encorajadas a participar ativamente no processo de acompanhamento, a todos os níveis.

10. Se se vier a dispor de recursos orçamentais suplementares, será criada a função de Consultores inter-regionais sobre as Normas para prestarem assistência direta aos Estados, designadamente em:

- a) organização de seminários nacionais e regionais de formação sobre o conteúdo das Normas;
- b) elaboração de directrizes de apoio às estratégias para aplicação das Normas;
- c) divulgação de informação sobre as melhores práticas para aplicação das Normas.

11. Na sua trigésima quarta sessão, a Comissão para o Desenvolvimento Social deve criar um grupo de trabalho de composição aberta incumbido de analisar o relatório do Relator Especial e formular recomendações sobre a forma de se melhorar a aplicação das Normas. Ao analisar o relatório do Relator Especial, a Comissão, através do referido grupo de trabalho, consultará as organizações internacionais de pessoas com deficiência e as agências especializadas de acordo com os artigos 71º e 76º do regulamento interno das comissões orgânicas do Conselho Económico e Social.

12. Na sessão seguinte à expiração do mandato do Relator Especial, a Comissão analisará a oportunidade de renovar aquele mandato, de nomear um

novo Relator Especial ou de prever um outro mecanismo de acompanhamento, apresentando recomendações nesse sentido ao Conselho Económico e Social.

13. Os Estados devem ser incentivados a dar o seu contributo para o Fundo Voluntário das Nações Unidas sobre Deficiências, com o fim de promoverem a aplicação das Normas.

No que se refere ao Conselho da Europa, organização internacional fundada a 5 de Maio de 1949, a mais antiga instituição europeia em funcionamento com 47 Estados, incluindo os 28 que formam a União Europeia, que tem por objetivo “ realizar uma união mais estreita entre os seus membros, a fim de salvaguardar e de promover os ideais e os princípios que são o seu património comum e de favorecer o seu progresso económico e social, nomeadamente pela defesa e pelo desenvolvimento dos direitos do homem e das liberdades fundamentais”, tem vindo a desempenhar um papel fundamental no estudo e difusão de soluções para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, citam-se, de entre outras:

- a Convenção Europeia dos Direitos do Homem (1950), relativa à interdição de discriminação em matéria de direitos e liberdades;
- a Carta Social Europeia, adotada em Turim, a 18 de outubro de 1961 que entrou em vigor na ordem internacional: 26 de Fevereiro de 1965.
- a Carta Social Europeia Revista, de 1996, em cujo artigo 15.º se consagra o direito das pessoas com deficiência à autonomia, à integração social e à participação na vida da comunidade e a Recomendação n.º R(92)<sup>38</sup>, do Comité de Ministros dos Estados Membros, de 1992, referente a “Uma Política Coerente para a Reabilitação das Pessoas com Deficiência” a qual “constitui um contributo ímpar para a definição das orientações a ter em conta para o sistema nacional de reabilitação, incluindo a componente decisiva das políticas sectoriais”.

---

<sup>38</sup> A aprovação dessa Recomendação sobre uma política coerente em prol das pessoas com deficiência, foi precedida da realização, pela primeira vez, de uma Conferência de Ministros responsáveis pelas políticas em favor das pessoas com deficiência, em Paris em 1991, a qual culminou com a aprovação de uma declaração final que constituiu um compromisso político nesta área (Conseil de l' Europe, 1999. Cadernos Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR), n.º1,1994)..

O reforço da igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência e a adoção de medidas contra a sua discriminação nos diferentes domínios da vida em sociedade permanecem na linha das preocupações do Conselho da Europa (Conseil de l' Europe, 2000;2001), que têm inspirado governos e as organizações internacionais.

No contexto europeu é de realçar a Acção da Comunidade Europeia, particularmente desde 1981. Com efeito, também a nível comunitário o AID possibilitou grande reflexão e debate acerca das condições de vida, necessidades e preocupações das pessoas com deficiência, daí resultando orientações para o futuro. Nesse sentido, destacam-se: uma Resolução do Parlamento Europeu sobre “integração económica, social e profissional” (JO n.º C 77, de 6.4.1981); um plano com “diretrizes para uma Acção comunitária” proposto pela Comissão ao Conselho (Comunicação de 4/11/1981) e, finalmente, uma Resolução do Conselho que aprova o “1.º Programa de Integração Social” para o quadriénio 1983-1986 (JO, C 347/14-31.12.81).

Nessa Resolução, apelava-se aos Estados-membros não só em prosseguir como a potencializar a sua Acção, no sentido de promoverem a integração económica e social das pessoas com deficiência, “a fim de lhes permitir prestar uma contribuição produtiva e criadora à vida em sociedade” bem como, uma estreita cooperação entre os Estados-membros e as atividades desenvolvidas ao nível das comunidades locais, para que fossem tomadas medidas que assegurassem simultaneamente a participação das pessoas com deficiência e suas famílias na tomada de decisões, assim como o apoio cativo dos diferentes organismos.<sup>39</sup>

De entre as medidas então preconizadas na Resolução do Conselho que aprova o “1.º programa de integração social”, sobressaem as destinadas a garantir “uma vida tão independente quanto possível” e a promover a

---

<sup>39</sup> Nos seus elementos essenciais, as novas directrizes correspondem aos princípios constantes de uma declaração intitulada “Carta para os anos 80”, proclamada pela Rehabilitation International (1981), recomendada pela Assembleia Geral da ONU e, além disso, estão na linha do citado “Programa mundial de acção relativo às pessoas deficiência”.

“preparação para a vida cativa”, principalmente pela “integração, na medida do possível, em sistemas de educação e de formação normais”. Na sequência desse programa integrado de Ação<sup>40</sup>, sucederam-se outros programas específicos, com realce para os programas HELIOS e HELIOS II<sup>41</sup>.

O programa HELIOS II (1993-1996) insere-se no contexto da efetiva participação e igualdade de oportunidades, como também por uma maior consciencialização da importância da defesa dos direitos de cidadania, face à persistência de situações de injustiça e discriminação.

Em 1990, com esses programas, a Comissão criou em 1990 três iniciativas comunitárias no domínio dos "Recursos Humanos", desenvolvidas entre 1991 e 1999, uma das quais designada HORIZON, destinada especificamente às pessoas com deficiência e a “certos grupos desfavorecidos”, tais como desempregados de longa duração e jovens com escolaridade insuficiente e pessoas confrontadas com um novo contexto socioeconómico<sup>42</sup>.

À iniciativa HORIZON (1991-1995/Junho), sucedeu a HORIZON II (1995/Julho-1999), ambas reforçando os objetivos dos programas HELIOS, permitindo o desenvolvimento de medidas de política apoiadas nas melhores experiências e práticas inovadoras nos Estados membros a favor das pessoas com deficiência.

Em 1997, o Conselho adota uma Resolução específica “sobre a igualdade de oportunidades para pessoas deficientes”<sup>43</sup> em que identifica uma “nova

---

<sup>40</sup> A execução do 1.º programa de acção consta no relatório COM (87) final, Bruxelas, 20 de Julho de 1987 (II parte: p. 45-57).

<sup>41</sup> O programa HELIOS (*Handicaped People in the European Community Living Independently in an Open Society*), aprovado pela Decisão 88/231/CEE, de 18 de Abril de 1988, para o quadriénio 1988-1991 (JO in L 104, de 23 .04.1988: 38 e segs.), colocava a tónica na promoção da vida autónoma. Ao programa HELIOS sucedeu o 3.º programa de acção para a integração e a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência” - HELIOS II, para 1993-1996 (Decisão 4859/93, de 22.02.1993).

<sup>42</sup> (Comunicação C 327/05 aos Estados membros, em Dezembro de 1990 in JO C 327, de 29.12.1990).

<sup>43</sup> A partir de 1997, a Comissão desenvolve a sua atividade no contexto da “nova estratégia da União Europeia”, assente no diálogo com os Estados membros, os parceiros sociais, a sociedade civil e as ONG, inserção das questões da deficiência na formulação de políticas comunitárias, fomento do emprego, exploração dos benefícios da sociedade

estratégia” para a União Europeia, segundo a qual são considerados violações dos direitos humanos, os obstáculos que limitem as pessoas com deficiência à “igualdade de oportunidades, a independência e plena integração económica e social”, com o reconhecimento que a igualdade de oportunidades para todos pressupõe, a abolição da discriminação dos cidadãos com deficiência e a melhoria da sua qualidade de vida<sup>44</sup>. Com base nessa Resolução, os Estados-membros passam a ter em conta nas respetivas políticas as seguintes orientações:

“proporcionar às pessoas deficientes, incluindo as atingidas por deficiências graves, condições para participarem na sociedade, prestando simultaneamente a devida atenção às necessidades e aos interesses das suas famílias e das pessoas que delas se ocupam; integrar a perspetiva da deficiência em todos os sectores da elaboração das políticas; dar às pessoas deficientes a possibilidade de participarem plenamente na sociedade, suprimindo as barreiras existentes; sensibilizar a opinião pública para as capacidades das pessoas deficientes e para estratégias baseadas na igualdade de oportunidades”.

Os Estados-membros são ainda instados a “fomentar o envolvimento dos representantes das pessoas deficientes na concretização e no acompanhamento das políticas e ações a seu favor”.

O Conselho Europeu, proclamou 2003 o “Ano Europeu das pessoas com Deficiência”<sup>45</sup>, comemorando o 10.º aniversário da adoção pelas Nações

---

de informação e reforço dos fundos estruturais, numa perspectiva transversal e de multidimensionalidade no tratamento da temática da deficiência, desde a concepção à avaliação das diversas políticas, bem como de mudança das práticas e atitudes; por conseguinte, um incentivo e um desafio para todos, população em geral, instituições comunitárias, Estados-membros, parceiros sociais, incluindo as ONG de e para pessoas com deficiência .

<sup>44</sup> A resolução sobre igualdade de oportunidades surgiu na sequência de uma comunicação da Comissão ao Conselho sob aquele título, a qual, por seu vez, foi inspirada nas normas das Nações Unidas de 1993. Tanto o “Livro branco da política social”, como o plano de acção da Comissão Europeia para o triénio 1995-1997, já previam a preparação de um instrumento adequado para a adopção das referidas normas.

<sup>45</sup> Decisão 2001/903/CE, de 3 de Dezembro de 2001. Na proposta então apresentada pela Comissão releva-se o efeito multiplicador dessa iniciativa, destacando-se na parte conclusiva o seguinte:

“Fazer da cidadania uma realidade é um processo que exigirá o envolvimento de todos os europeus e a cooperação de todos os parceiros [...]. Ainda que os governos possam ajudar, providenciando liderança, conhecimentos e recursos,

Unidas das Normas para a Igualdade de Oportunidades com o objetivo de uma maior sensibilização para as questões da deficiência, a mudança de atitudes, a efetiva participação das pessoas com deficiência e a garantia, para todas as pessoas, dos direitos de cidadania. Nesse contexto, refira-se a comunicação intitulada “Rumo à Europa sem barreiras para as pessoas com deficiência”<sup>46</sup> e o “Programa de Ação comunitário de combate à discriminação (Diretiva 2000/750/CE in JO L 303, 2.12.2000, p. 13).

Mais recentemente, a “Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia”<sup>47</sup>, contempla no n.º 1. do artigo 21.º, sobre a “Não Discriminação”, proibindo a discriminação em razão, designadamente, do sexo, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião ou convicções, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, riqueza, nascimento, deficiência, idade ou orientação sexual, sendo o artigo 26.º dedicado à “integração das pessoas com deficiência”, constando que a “União reconhece e respeita o direito das pessoas com deficiência beneficiarem de medidas destinadas a assegurar a sua autonomia, a sua integração social e profissional e a sua participação na vida da comunidade” (União Europeia, 2001). Também o Conselho Europeu aprovou uma decisão que estabelece um programa de

---

é necessária a participação de todos para que sejam criadas oportunidades e eliminadas as barreiras para todos os cidadãos da Europa” (COM [2001] 217 final, Bruxelas, 29. 05.2001, p. 7).

De entre os objectivos do Ano Europeu destaca-se o que conferia particular atenção à sensibilização para o direito das crianças e jovens com deficiência à igualdade no ensino, com vista a favorecer e apoiar a sua plena integração social e o desenvolvimento de uma cooperação europeia entre os profissionais. Sobre o assunto veja-se também: “Decisão do Conselho relativa ao Ano Europeu das Pessoas com Deficiência” in Dossier Internacional: 2001/0116 (CNS), Bruxelas, 30 de Novembro de 2001, e demais informação em [www.eydp2003.org](http://www.eydp2003.org). Quanto a Portugal, a coordenação das iniciativas e da participação dos intervenientes no Ano Europeu das Pessoas com Deficiência coube a uma Comissão Nacional, criada no âmbito do Ministério da Segurança Social e do Trabalho pelo Despacho n.º 24/730/2002, de 4 de Novembro. Veja-se ainda a informação disponível em [www.aepd2003.pt](http://www.aepd2003.pt).

<sup>46</sup> Nessa comunicação, adoptada pela Comissão, em 12 de Maio de 2000, é assumido o compromisso quanto ao desenvolvimento e apoio de uma estratégia global e integrada para eliminar as barreiras sociais, arquitectónicas e conceptuais limitativas do acesso das pessoas com deficiência às oportunidades sociais e económicas (COM (2000) 284 final, de 12 de Maio).

<sup>47</sup> A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (Jornal Oficial das Comunidades Europeias de 18.12.2000 - 2000/C 364/01), é um documento que contém disposições sobre os direitos humanos, “proclamada solenemente” pelo Parlamento Europeu, pelo Conselho da União Europeia e pela Comissão Europeia em 7 de dezembro de 2000. Uma versão adaptada da Carta foi proclamada em 12 de dezembro de 2007, em Estrasburgo, à frente da assinatura do Tratado de Lisboa, que faz com que a Carta seja juridicamente vinculativa em todos os países, exceto na Polónia e no Reino Unido.

Ação comunitário contra a discriminação, designadamente em razão da condição de deficiência, para o período de 2001 a 2006 (JO L 303/23 e segs: de 2.12.2000).

Com esta nova abordagem existe reconhecimento de que as pessoas com deficiência têm direito como as demais a participar e a contribuir em todos os aspetos da vida em sociedade, envolvendo todos os Estados-membros, as políticas sectoriais, a participação das próprias pessoas com deficiência e famílias, organizações que as representam, o envolvimento da população na sua generalidade, na tomada e execução de decisões bem como o apoio dos diferentes organismos.<sup>48</sup>

Nessa perspetiva, o Conselho adota uma Resolução específica “sobre a igualdade de oportunidades para pessoas deficientes” (JO n.º C 12/1, de 13. 01.97) em que identifica uma “nova estratégia” para a União Europeia, as situações que constituem violações dos direitos humanos tais como as que impedem às pessoas com deficiência “a igualdade de oportunidades, a independência e plena integração económica e social”. Por outro lado, existe o reconhecimento que o princípio da igualdade de oportunidades não permite a discriminação dos cidadãos com deficiência e favorece a melhoria da sua qualidade de vida<sup>49</sup>. Ao abrigo dessa Resolução, Estados-membros assumem o compromisso de ter em conta nas respetivas políticas as seguintes orientações seguintes:

- “proporcionar às pessoas deficientes, incluindo as atingidas por deficiências graves, condições para participarem na sociedade, prestando simultaneamente a devida atenção às necessidades e aos interesses das suas famílias e das pessoas que delas se ocupam;

---

<sup>48</sup> Nos seus elementos essenciais, as novas directrizes correspondem aos princípios constantes de uma declaração intitulada “Carta para os anos 80”, proclamada pela Rehabilitation International (1981), recomendada pela Assembleia Geral da ONU e, além disso, estão na linha do citado “Programa mundial de acção relativo às pessoas deficiência”.

<sup>49</sup> A resolução sobre igualdade de oportunidades surgiu na sequência de uma comunicação da Comissão ao Conselho sob aquele título, a qual, por seu vez, foi inspirada nas normas das Nações Unidas de 1993 acima citadas. De resto, tanto o “Livro branco da política social”, como o plano de acção da Comissão Europeia para o triénio 1995-1997, já previam a preparação de um instrumento adequado para a adopção das referidas normas.



- integrar a perspetiva da deficiência em todos os sectores da elaboração das políticas;
- dar às pessoas deficientes a possibilidade de participarem plenamente na sociedade, suprimindo as barreiras existentes;
- sensibilizar a opinião pública para as capacidades das pessoas deficientes e para estratégias baseadas na igualdade de oportunidades”;
- fomentar o envolvimento dos representantes das pessoas deficientes na concretização e no acompanhamento das políticas e ações a seu favor.

A partir de 1997, a Comissão assenta a sua atividade na “nova estratégia da União Europeia”, com base no diálogo com os Estados membros, os parceiros sociais, a sociedade civil e as ONG, a inserção das questões da deficiência na formulação de políticas comunitárias, estímulo ao emprego, exploração dos benefícios da sociedade de informação e reforço dos fundos estruturais numa perspetiva permanente preocupação de transversalidade, inter e intrassectorial e de multidimensionalidade no tratamento da temática da deficiência, desde a conceção à avaliação das diversas políticas, bem como de mudança das práticas e atitudes; por conseguinte, um desafio para Estados-membros, instituições, parceiros sociais, incluindo as ONG de e para pessoas com deficiência<sup>50</sup>.

No âmbito da estratégia mais recente da União Europeia, em defesa dos direitos de cidadania das pessoas com deficiência, para além de uma comunicação intitulada “Rumo à Europa sem barreiras para as pessoas com deficiência”<sup>51</sup> e de um “Programa de Ação comunitário de combate à discriminação (Diretiva 2000/750/CE in JO L 303, 2.12.2000, p. 13), destaca-se

---

<sup>50</sup> Desse modo, chegava ao seu termo uma fase iniciada com o 1.º programa de acção, decorrente da Resolução de 1981, sobre integração social, se nesse entendimento descontarmos que um outro programa adoptado em 1974 era quase exclusivamente centrado nas questões da integração profissional (Faria, s/d) e que, posteriormente, as Iniciativas HORIZON e TIDE (*Technology Initiative for Disabled and Elderly People in Europe*) estavam confinadas às questões do emprego e das novas tecnologias, respectivamente.

<sup>51</sup> Nessa comunicação, adoptada pela Comissão, em 12 de Maio de 2000, é assumido o compromisso quanto ao desenvolvimento e apoio de uma estratégia global e integrada para eliminar as barreiras sociais, arquitectónicas e conceptuais limitativas do acesso das pessoas com deficiência às oportunidades sociais e económicas (COM (2000) 284 final, de 12 de Maio).

a decisão do Conselho Europeu, de proclamar 2003 “Ano Europeu das Pessoas com Deficiência”<sup>52</sup>.

Essa iniciativa, assinalando o 10.º aniversário da adoção pelas Nações Unidas das já referenciadas normas para a igualdade de oportunidades, o Conselho teve como objetivo uma maior sensibilização para as questões da deficiência, promovendo uma maior visibilidade na ótica da mudança de atitudes e da participação das pessoas com deficiência em todos os setores da sociedade como cidadãos de pleno direito.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPC) consubstancia o patamar mais elevado, consolidado e consensualizado do pensamento internacional mais inovador sobre os princípios e os compromissos políticos para a cultura da plena cidadania das pessoas com Deficiência, que se desenvolveu ao longo do século XX, numa reflexão plural, com todos os atores, sob a inspiração estimulante do lema - “Nada sobre nós, sem nós”.

A Convenção é, assim, o resultado extraordinário da mobilização e envolvimento da sociedade civil, dos ativistas de direitos humanos, das agências internacionais, dos representantes de Estados que defendem a causa das pessoas com deficiência e dos representantes do movimento internacional das pessoas com deficiência e suas famílias. Tratou-se da excelência da

---

<sup>52</sup> Decisão 2001/903/CE, de 3 de Dezembro de 2001. Na proposta apresentada pela Comissão, destaca-se na parte conclusiva o seguinte:

“Fazer da cidadania uma realidade é um processo que exigirá o envolvimento de todos os europeus e a cooperação de todos os parceiros [...]. Ainda que os governos possam ajudar, providenciando liderança, conhecimentos e recursos, é necessária a participação de todos para que sejam criadas oportunidades e eliminadas as barreiras para todos os cidadãos da Europa” (COM [2001] 217 final, Bruxelas, 29. 05.2001, p. 7).

De entre os objectivos do Ano Europeu destaca-se o que conferia particular atenção à sensibilização para o direito das crianças e jovens com deficiência à igualdade no ensino, com vista a favorecer e apoiar a sua plena integração social e o desenvolvimento de uma cooperação europeia entre os profissionais. Sobre o assunto veja-se também: “Decisão do Conselho relativa ao Ano Europeu das Pessoas com Deficiência” *in* Dossier Internacional: 2001/0116 (CNS), Bruxelas, 30 de Novembro de 2001, e demais informação em [www.eydp2003.org](http://www.eydp2003.org). Quanto a Portugal, a coordenação das iniciativas e da participação dos intervenientes no Ano Europeu das Pessoas com Deficiência coube a uma Comissão Nacional, criada no âmbito do Ministério da Segurança Social e do Trabalho pelo Despacho n.º 24/730/2002, de 4 de Novembro. Veja-se ainda a informação disponível em [www.aepd2003.pt](http://www.aepd2003.pt)

partilha de saberes e experiências, como nunca tinha acontecido na história dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

O principal objetivo da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência é a intransigente defesa jurídica e política para que estas pessoas possam exercer plenamente os seus direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais como os demais cidadãos. Está direcionada objetivamente para o compromisso político dos países que a ratificaram, obrigando-os a promoverem medidas necessárias para modificar ou acabar com as leis, regulamentos, costumes e práticas vigentes que constituem discriminação contra as pessoas com deficiência. Com a Convenção da ONU, a inexistência de cultura de acessibilidade e de participação, significa que há real discriminação, condenável do ponto de vista moral e ético e punível na forma da lei.

Neste sentido, cada Estado-Parte se obriga a promover a inclusão das pessoas com deficiência em bases iguais com as demais pessoas, bem como criar todas as oportunidades existentes para toda a população. Segundo a Convenção, os seus princípios estão fundamentados, essencialmente:

- No respeito pela dignidade inerente a todo ser humano, na autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- Na não-discriminação;
- Na plena e a efetiva participação e inclusão na sociedade;
- No respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana;
- Na igualdade de oportunidades;
- Na acessibilidade;
- Na igualdade entre o homem e a mulher;
- No respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

Acresce a todos estes princípios, a obrigatoriedade dos Estados apresentarem relatórios sobre o estado da arte dos compromissos assumidos com a Convenção. Estes relatórios serão compaginados com os “relatórios-sombra” apresentados pelas entidades da sociedade civil, designadamente as Organizações Não Governamentais (ONG) da área da Deficiência tendo Portugal submetido à avaliação dos órgãos competentes da Organização das Nações Unidas (ONU), o seu relatório através do portal [www.ir.t](http://www.ir.t).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)<sup>53</sup> insere-se num processo de construção do conjunto dos direitos humanos, os quais foram sistematizados a partir do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais e do Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos, ambos de 1966, os quais elencaram os direitos individuais básicos (liberdades individuais) e direitos sociais extensivos, posteriormente, a grupos vulneráveis: minorias raciais, mulheres, pessoas submetidas à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, crianças, migrantes e, finalmente, pessoas com deficiência, em consonância com os instrumentos jurídicos adequados a fim de os tornar eficazes.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência constitui um marco histórico na garantia e promoção dos direitos humanos de todos os cidadãos e em particular das Pessoas com Deficiência. A adoção de uma Convenção sobre direitos humanos no início deste século resultou do consenso generalizado da comunidade internacional (Governos, ONG e cidadãos) sobre a necessidade de garantir efetivamente o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual das pessoas com deficiência e de reforçar a proibição da discriminação destes cidadãos através de leis, políticas e programas que

---

<sup>53</sup> A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, contém 30 artigos que contemplam direitos humanos universais, devidamente instrumentalizados para atender a necessidade das pessoas com deficiência, sem os quais os direitos em questão não se lhes beneficiam. Trata-se de assegurar-lhes, assim, direitos humanos básicos, como o de livre expressão, de acessibilidade, de participação política, de respeito a sua intimidade e dignidade pessoal, bem como aqueles de índole social, como, de entre outros, o direito à saúde, ao trabalho e ao emprego, à educação, à cultura, ao lazer, ao desporto, à habitação, desporto, de entre outros.

atendam especificamente às suas características e promovam a sua participação na sociedade.

A Convenção reafirma os princípios universais (dignidade, integralidade, igualdade e não discriminação) em que se baseia e define as obrigações gerais dos Governos relativas à integração das várias dimensões da deficiência nas suas políticas, bem como as obrigações específicas relativas à sensibilização da sociedade para a deficiência, ao combate aos estereótipos e à valorização das pessoas com deficiência. Com o objetivo de garantir eficazmente os direitos das pessoas com deficiência, é instituído um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através da criação do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no âmbito das Nações Unidas.

A Convenção integra também o Protocolo Opcional anexo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que reconhece, de forma inovadora, o direito de os indivíduos ou grupo de indivíduos apresentarem queixas individuais ao Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Portugal subscreve integralmente a abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência defendida pela Convenção e participou ativamente na negociação multilateral da Convenção, quer ao nível das Nações Unidas quer ao nível da União Europeia. As associações das pessoas com deficiência e suas famílias participaram também nesta negociação através das suas representantes europeias e internacionais.

Em Portugal, a Convenção foi assinada em 30 de março de 2007<sup>54</sup>, o protocolo na mesma data e ratificada em 23 de setembro de 2009. A importância da ratificação da Convenção como força de norma constitucional é de extrema importância, uma vez que as pessoas com deficiência, segundo o último censo ocorrido em 2011, representam um grupo composto um milhão, grupo que no contexto das suas especificidades tem as questões sociais e culturais agravadas em razão da deficiência. Atenda-se ao facto de que, em torno das pessoas com deficiência, há os seus familiares que suportam o ónus em razão da precariedade de acesso aos direitos a que essas pessoas têm direito.

A Convenção representa um importante instrumento legal no reconhecimento e promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência e na proibição da discriminação contra as estas pessoas em todas as áreas da vida, incluindo ainda previsões específicas no que respeita à reabilitação e habilitação, educação, saúde, acesso à informação, serviços públicos, etc. Simultaneamente à proibição da discriminação, a Convenção responsabiliza toda a sociedade na criação de condições que garantam os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, <http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>[acedido em janeiro de 2015].

O conceito de pessoa com deficiência no âmbito da Convenção, com o envolvimento da participação direta de pessoas com deficiência das

---

<sup>54</sup> Publicação oficial da Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência: Foram publicadas em Diário da República as Resoluções da Assembleia da República [nº56/2009](#) e [nº57/2009](#), que ratifica a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adoptada em Nova Iorque em 30 de Março de 2007, e respectivo Protocolo Opcional. Foram ainda publicados os Decretos do Presidente da República [nº71/2009](#) e [nº72/2009](#), que ratificam a referida Convenção e Protocolo Opcional.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência adoptada na Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque, no dia 13 de Dezembro de 2006, foi alvo de intensos trabalhos e negociação por um período de 5 anos, tendo sido aprovada, até à data, por 127 países.

A par da responsabilização de toda a sociedade no combate à discriminação das pessoas com deficiência, é instituído um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através do qual o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, criado pela Convenção e composto por peritos independentes, analisará os progressos verificados a nível nacional, com base em relatórios nacionais apresentados pelos Estados Parte. Este sistema de monitorização consta do Protocolo Opcional à Convenção que foi ratificado por Portugal, mas tem cariz facultativo.

Organizações Não Governamentais de todas as partes do mundo, assume forte relevância jurídica porque aborda um novo paradigma na classificação das deficiências tipificação, que para além de atender a aspetos físicos, sensoriais, intelectuais, mentais e outros, atende à conjuntura social e cultural, a participação e o meio ambiente em que a pessoa com deficiência está inserida.

Os Estados Partes, tendo por base os princípios proclamados pelas Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos do Homem e nos tratados internacionais sobre Direitos Humanos, todos os tratados Internacionais e Convenções, reconhecendo a importância dos princípios e das orientações políticas constantes do Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência e das Normas sobre a igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência no sentido de criar as condições para garantir a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência, reconhecendo os direitos que lhes assistem de autonomia e independência, envolvimento na tomada de decisões tendo em conta as difíceis condições de vida que têm agravas por várias formas de discriminação (de entre outras, pobreza, raça, cor, língua, religiões condições políticas) reconhecendo a importância da acessibilidade ao ambiente físico, social económico e cultural 'saúde, educação, informação e comunicação conscientes de que a convenção dará um contributo fundamental como garante de proteção dos seus direitos e promover a participação nas várias esferas da vida: civil, política, económica, social e cultural.

Tendo por base os seguintes princípios gerais: a) O respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, e independência das pessoas; b) Não discriminação; c) Participação e inclusão plena e efetiva na sociedade; d) O respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e humanidade; e) Igualdade de oportunidade; f) Acessibilidade; g) Igualdade entre homens e mulheres; h) Respeito pelas capacidades de desenvolvimento das crianças com deficiência e respeito pelo direito das

crianças com deficiência a preservarem as suas identidades, definiram o seguinte:

“A Convenção tem por objeto (artigo 1.º), promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. As pessoas com deficiência incluem aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros.

Foram consideradas para os fins da Convenção, as seguintes definições (artigo 2.º):

«Comunicação» inclui linguagem, exibição de texto, braille, comunicação tátil, caracteres grandes, meios multimédia acessíveis, assim como modos escrito, áudio, linguagem plena, leitor humano e modos aumentativo e alternativo, meios e formatos de comunicação, incluindo tecnologia de informação e comunicação acessível;

«Linguagem» inclui a linguagem falada e língua gestual e outras formas de comunicação não faladas;

«Discriminação com base na deficiência» designa qualquer distinção, exclusão ou restrição com base na deficiência que tenha como objetivo ou efeito impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício, em condições de igualdade com os outros, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais no campo político, económico, social, cultural, civil ou de qualquer outra natureza. Inclui todas as formas de discriminação, incluindo a negação de adaptações razoáveis;

«Adaptação razoável» designa a modificação e ajustes necessários e apropriados que não imponham uma carga desproporcionada ou indevida, sempre que necessário num determinado caso, para garantir que as pessoas com incapacidades gozam ou exercem, em condições de igualdade com as demais, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais;



«Desenho universal» designa o desenho dos produtos, ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, na sua máxima extensão, sem a necessidade de adaptação ou desenho especializado. «Desenho universal» não deverá excluir os dispositivos de assistência a grupos particulares de pessoas com deficiência sempre que seja necessário.

São também definidas as obrigações gerais e específicas a que os Estados Partes se comprometem no sentido de “assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência sem qualquer discriminação com base na deficiência” (artigo 4.º). No que se refere às obrigações específicas, estas reportam-se à “Igualdade e não discriminação”, “Mulheres com deficiência”, “Crianças com deficiência”, “Sensibilização”, “Acessibilidade”, “Direito à vida”, “Situações de risco e emergências humanitárias”, “Reconhecimento igual perante a lei” “Acesso à justiça”, “Liberdade e segurança da pessoa”, “Liberdade contra a tortura, tratamento ou penas cruéis, desumanas ou degradantes”, “Proteção contra a exploração, violência e abuso”, “Proteção da integridade da pessoa”, “Liberdade de circulação e nacionalidade”, “Direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade”, “Mobilidade pessoal”, “Liberdade de expressão e opinião e acesso à informação”, “Respeito pela privacidade”, “Respeito pelo domicílio e pela família”, “Educação”, “Saúde”, “Habilitação e reabilitação” “Trabalho e emprego” “Nível de vida e proteção social adequados”, “Participação na vida política e pública”, “Participação na vida cultural, recreação, lazer e desporto” (artigos 5.º a 30.º). Os restantes artigos reportam-se às “Estatísticas e recolha de dados”, “Cooperação internacional”, “Aplicação e monitorização nacional”, “Comissão para os Direitos das Pessoas com Deficiência”, “Relatórios dos Estados partes”, “Apreciação dos relatórios”, “Cooperação entre Estados e a Comissão”, “Relação da Comissão com outros organismos”, “Relatório da Comissão”, “Conferência dos Estados Partes”, “Relatório da Comissão”, “Conferência dos Estados Partes”, “Depositário”, “Assinatura”, “Consentimento em estar vinculado”, “Organizações de integração regional”, “Entrada em vigor”

“Reservas”, “Revisão”, “ Denúncia”, “formato acessível”, “Textos autênticos” (artigos 31.º a 50.º)

As questões das tecnologias de apoio e da informação e comunicação estão expressas nos artigos 9.º, 20.º e 21.º, que passamos a descrever:

#### Artigo 9.º - “Acessibilidade”

1 - Para permitir às pessoas com deficiência viverem de modo independente e participarem plenamente em todos os aspetos da vida, os Estados Partes tomam as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em condições de igualdade com os demais, ao ambiente físico, ao transporte, à informação e comunicações, incluindo as tecnologias e sistemas de informação e comunicação e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público, tanto nas áreas urbanas como rurais. Estas medidas, que incluem a identificação e eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, aplicam-se, *inter alia*, a:

- a) Edifícios, estradas, transportes e outras instalações interiores e exteriores, incluindo escolas, habitações, instalações médicas e locais de trabalho;
- b) Informação, comunicações e outros serviços, incluindo serviços eletrónicos e serviços de emergência.

2 - Os Estados Partes tomam, igualmente, as medidas apropriadas para:

- a) Desenvolver, promulgar e fiscalizar a implementação das normas e diretrizes mínimas para a acessibilidade das instalações e serviços abertos ou prestados ao público;
- b) Assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços que estão abertos ou que são prestados ao público têm em conta todos os aspetos de acessibilidade para pessoas com deficiência;
- c) Providenciar formação aos intervenientes nas questões de acessibilidade com que as pessoas com deficiência se deparam;
- d) Providenciar, em edifícios e outras instalações abertas ao público, sinalética em braille e em formatos de fácil leitura e compreensão;
- e) Providenciar formas de assistência humana e ou animal à vida e intermediários, incluindo guias, leitores ou intérpretes profissionais de língua

gestual, para facilitar a acessibilidade aos edifícios e outras instalações abertas ao público;

f) Promover outras formas apropriadas de assistência e apoio a pessoas com deficiências para garantir o seu acesso à informação;

g) Promover o acesso às pessoas com deficiência a novas tecnologias e sistemas de informação e comunicação, incluindo a Internet;

h) Promover o desenho, desenvolvimento, produção e distribuição de tecnologias e sistemas de informação e comunicação acessíveis numa fase inicial, para que estas tecnologias e sistemas se tornem acessíveis a um custo mínimo.

#### Artigo 20º - “Mobilidade pessoal”

Os Estados Partes tomam medidas eficazes para garantir a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência, com a maior independência possível:

a) Facilitando a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência na forma e no momento por elas escolhido e a um preço acessível;

b) Facilitando o acesso das pessoas com deficiência a ajudas à mobilidade, dispositivos, tecnologias de apoio e formas de assistência humana e/ou animal à vida e intermediários de qualidade, incluindo a sua disponibilização a um preço acessível;

c) Providenciando às pessoas com deficiência e ao pessoal especializado formação em técnicas de mobilidade;

d) Encorajando as entidades que produzem ajudas à mobilidade, dispositivos e tecnologias de apoio a terem em conta todos os aspetos relativos à mobilidade das pessoas com deficiência.

#### Artigo 21.º - “Liberdade de expressão e opinião e acesso à informação”

Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para garantir que as pessoas com deficiências podem exercer o seu direito de liberdade de expressão e de opinião, incluindo a liberdade de procurar, receber e difundir informação e ideias em condições de igualdade com as demais e através de todas as formas de comunicação da sua escolha, conforme definido no artigo 2.º da presente Convenção, incluindo:

- a) Fornecendo informação destinada ao público em geral, às pessoas com deficiência, em formatos e tecnologias acessíveis apropriados aos diferentes tipos de deficiência, de forma atempada e sem qualquer custo adicional;
- b) Aceitando e facilitando o uso de língua gestual, braille, comunicação aumentativa e alternativa e todos os outros meios, modos e formatos de comunicação acessíveis e da escolha das pessoas com deficiência nas suas relações oficiais;
- c) Instando as entidades privadas que prestam serviços ao público em geral, inclusivamente através da Internet, a prestarem informação e serviços em formatos acessíveis e utilizáveis pelas pessoas com deficiência;
- d) Encorajando os meios de comunicação social, incluindo os fornecedores de informação através da Internet, a tornarem os seus serviços acessíveis às pessoas com deficiência;
- e) Reconhecendo e promovendo o uso da língua gestual.

No que se refere à “Educação” e à aprendizagem de competências expressa no art.º 24.º.

1 - Os Estados Partes reconhecem o direito das pessoas com deficiência à educação. Com vista ao exercício deste direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes asseguram um sistema de educação inclusiva a todos os níveis e uma aprendizagem ao longo da vida, direcionados para:

- a) O pleno desenvolvimento do potencial humano e sentido de dignidade e auto-estima e ao fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, liberdades fundamentais e diversidade humana;
- b) O desenvolvimento pelas pessoas com deficiência da sua personalidade, talentos e criatividade, assim como das suas aptidões mentais e físicas, até ao seu potencial máximo;
- c) Permitir às pessoas com deficiência participarem efetivamente numa sociedade livre.

2 - Para efeitos do exercício deste direito, os Estados Partes asseguram que:

- a) As pessoas com deficiência não são excluídas do sistema geral de ensino com base na deficiência e que as crianças com deficiência não são excluídas

do ensino primário gratuito e obrigatório ou do ensino secundário, com base na deficiência;

b) As pessoas com deficiência podem aceder a um ensino primário e secundário inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade com as demais pessoas nas comunidades em que vivem;

c) São providenciadas adaptações razoáveis em função das necessidades individuais;

d) As pessoas com deficiência recebem o apoio necessário, dentro do sistema geral de ensino, para facilitar a sua educação efetiva;

e) São fornecidas medidas de apoio individualizadas eficazes em ambientes que maximizam o desenvolvimento académico e social, consistentes com o objetivo de plena inclusão.

3 - Os Estados Partes permitem às pessoas com deficiência a possibilidade de aprenderem competências de desenvolvimento prático e social de modo a facilitar a sua plena e igual participação na educação e enquanto membros da comunidade. Para este fim, os Estados Partes adotam as medidas apropriadas, incluindo:

a) A facilitação da aprendizagem de braille, escrita alternativa, modos aumentativos e alternativos, meios e formatos de comunicação e orientação e aptidões de mobilidade, assim como o apoio e orientação dos seus pares;

b) A facilitação da aprendizagem de língua gestual e a promoção da identidade linguística da comunidade surda;

c) A garantia de que a educação das pessoas, e em particular das crianças, que são cegas, surdas ou surdas-cegas, é ministrada nas línguas, modo e meios de comunicação mais apropriados para o indivíduo e em ambientes que favoreçam o desenvolvimento académico e social.

4 - De modo a ajudar a garantir o exercício deste direito, os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para empregar professores, incluindo professores com deficiência, com qualificações em língua gestual e/ou braille e a formar profissionais e pessoal técnico que trabalhem a todos os níveis de educação. Tal formação compreende a sensibilização para com a deficiência e a utilização de modos aumentativos e alternativos, meios e formatos de

comunicação, técnicas educativas e materiais apropriados para apoiar as pessoas com deficiência.

5 - Os Estados Partes asseguram que as pessoas com deficiência podem aceder ao ensino superior geral, à formação vocacional, à educação de adultos e à aprendizagem ao longo da vida sem discriminação e em condições de igualdade com as demais. Para este efeito, os Estados Partes asseguram as adaptações razoáveis para as pessoas com deficiência.

O Protocolo Opcional anexo à Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, consta de 18 artigos relativos “que reconhece, de forma inovadora, o direito de os indivíduos ou grupo de indivíduos apresentarem queixas individuais ao Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência sendo referido no artigo 1.º, o seguinte: “os Estados Parte, no presente Protocolo, reconhece a competência da «Comissão» sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência para receber e apreciar as comunicações de e em nome de indivíduos ou grupos de indivíduos sujeitos à sua jurisdição que reivindicam ser vítimas de uma violação por parte desse Estado Parte das disposições da Convenção; a Comissão não recebe uma comunicação se esta disser respeito a um Estado Parte na Convenção que não seja parte no presente Protocolo”. Nesse contexto são definidos as condições relativas à receção das comunicações como por exemplo, quando a Comissão considera uma comunicação como não admissível (artigo 2.º).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência prevê nos n.ºs 1. e 2. do seu artigo 33.º, a “designação, por cada um dos Estados Parte, de um ou mais pontos de contacto dentro do Governo para questões relacionadas com a implementação da Convenção, de um mecanismo de coordenação a nível governamental que promova as ações necessárias para a implementação da Convenção e o estabelecimento de uma estrutura, que inclua um ou mais mecanismos independentes, com a função de promover, proteger e monitorizar a implementação da Convenção.

Após consultas abrangentes, designadamente junto dos parceiros da União Europeia, com o objetivo de obter uma visão comparada sobre as aludidas exigências da Convenção, o Governo decidiu ainda estabelecer, nos termos e para os efeitos do n.º 2 do artigo 33.º da Convenção<sup>55</sup>, um único mecanismo de natureza mista que inclui representantes de entidades públicas e de organizações da sociedade civil representativas de cada área de deficiência, designado mecanismo nacional de monitorização da implementação da Convenção, doravante designado por Mecanismo.

O Mecanismo é composto por 10 elementos, representantes da Assembleia da República, do Provedor de Justiça, da Comissão Nacional para os Direitos Humanos, da Comissão para a Deficiência, de organizações da sociedade civil representativas de cada área de deficiência (deficiência visual, motora, intelectual, auditiva e orgânica) e por uma personalidade de reconhecido mérito, ligada ao meio académico.

O Governo entende que a composição do Mecanismo, além de corresponder à letra e ao espírito da Convenção, é a que serve de forma mais adequada o desempenho da sua função - promover, proteger e monitorizar a implementação da Convenção, já que congrega representantes de entidades públicas e de entidades independentes, designadamente da sociedade civil, juntando assim todas as sensibilidades e abordagens à temática dos direitos das pessoas com deficiência.

No âmbito das suas funções de monitorização da implementação da Convenção, cabe ao Mecanismo acompanhar e observar as ações destinadas a implementar a Convenção, levadas a cabo pelas entidades competentes, podendo fazer sugestões ou propostas no sentido de uma melhor e mais efetiva implementação da Convenção.

---

<sup>55</sup> Pela Resolução do Conselho de ministros nº 68/2014, de 21 de novembro, o Governo, “reafirmando o seu empenho e compromisso para com a proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência, designadamente através da cabal implementação dos princípios e das normas da Convenção, decidiu designar a Direção-Geral de Política Externa do Ministério dos Negócios Estrangeiros e o Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS), como pontos de contacto nacionais, e o Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., do MSESS, como mecanismo de coordenação a nível governamental.

No âmbito de contactos havidos entre o Governo e a Assembleia da República e o Provedor de Justiça, estas duas entidades manifestaram a sua disponibilidade para integrar o Mecanismo, tendo, inclusivamente, procedido à indicação dos respetivos representantes.

Assim:

Nos termos da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 - Designar, nos termos e para efeitos do n.º 1 do artigo 33.º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, doravante designada por Convenção, a Direção -Geral de Política Externa do Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE) e o Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS) como pontos de contacto para as questões relacionadas com a implementação da Convenção.

2 - Designar, nos termos e para efeitos do n.º 1 do artigo 33.º da Convenção, o Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. (INR, I. P.), do MSESS, como o mecanismo de coordenação a nível governamental que promova as ações necessárias para a implementação da Convenção.

3 - Estabelecer, nos termos e para efeitos do n.º 2 do artigo 33.º da Convenção, o mecanismo nacional de monitorização da implementação da Convenção, doravante designado por Mecanismo.

4 - Estabelecer que o Mecanismo tem como função promover, proteger e monitorizar a implementação da Convenção.

5 - Estabelecer que, para efeitos do disposto no número anterior, compete designadamente ao Mecanismo:

a) Formular recomendações às entidades públicas competentes, no sentido de potenciar uma melhor implementação dos princípios e normas da Convenção;

b) Escrutinar a adequação dos atos legislativos ou de outra natureza aos princípios e normas da Convenção e formular recomendações a esse propósito;

c) Acompanhar o trabalho e colaborar com o Comité das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, especialmente no âmbito da consideração, pelo referido Comité, dos relatórios sobre a situação dos direitos



das pessoas com deficiência em Portugal e, nomeadamente, através da submissão ao Comité de relatórios alternativos aos apresentados pelas entidades públicas e da participação nas sessões daquele Comité;

d) Acompanhar e participar no trabalho de elaboração dos relatórios de entidades públicas sobre a implementação da Convenção, em colaboração com a Comissão Nacional para os Direitos Humanos;

e) Monitorizar a implementação, pelas autoridades portuguesas, das recomendações efetuadas a Portugal pelo Comité das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência;

f) Preparar e difundir material informativo e levar a cabo campanhas de sensibilização sobre os direitos previstos na Convenção.

6 - Determinar que o Mecanismo tem uma natureza mista, sendo composto pelos seguintes 10 membros, representantes de entidades públicas e de organizações da sociedade civil representativas de cada área de deficiência:

a) Um representante da Assembleia da República;

b) Um representante do Provedor de Justiça, na sua qualidade de instituição nacional de direitos humanos de acordo com os Princípios relativos ao Estatuto das Instituições Nacionais de Direitos Humanos (Princípios de Paris), adotados pela Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas n.º 48/134, de 20 de dezembro de 1993;

c) Um representante da Comissão Nacional para os Direitos Humanos;

d) Um representante da Comissão para a Deficiência;

e) Cinco representantes de organizações da sociedade civil representativas de cada área da deficiência: visual, motora, intelectual, auditiva e orgânica;

f) Uma personalidade de reconhecido mérito, ligada ao meio académico.

7 - Determinar que os representantes no Mecanismo são designados pelo membro do Governo responsável pela área da solidariedade, após indicação das entidades que representam, no prazo máximo de 60 dias, a contar da data da publicação da presente resolução.

8 - Determinar que a designação dos representantes referidos na alínea e) e da personalidade referida na alínea f) do n.º 6 é feita após consulta das associações e federações da área da deficiência, efetuada pelo INR, I. P.

9 - Estabelecer que o representante da entidade referida na alínea d) do n.º 6 se mantém em funções até à operacionalização do Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social, altura em que um representante deste Conselho o substitui.

10 - Determinar que os membros do Mecanismo não são remunerados.

11 - Determinar que, no prazo de 30 dias, a contar da data da designação dos membros do Mecanismo, o membro do Governo responsável pela área da solidariedade convoca a sua primeira reunião ordinária.

12 - Determinar que compete ao Mecanismo, por maioria simples dos seus membros, eleger o respetivo presidente e aprovar o seu regulamento interno, o qual estabelece, designadamente, as regras de funcionamento, incluindo as relativas ao local das reuniões.

13 - Determinar que as reuniões do Mecanismo decorrem em local acessível e que deve ser assegurada a interpretação em língua gestual portuguesa das reuniões, bem como a disponibilização dos documentos das reuniões em braille.

14 - Estabelecer que podem participar nos trabalhos do Mecanismo e vir a integrá-lo outros representantes de entidades governamentais, sempre que tal for considerado adequado e em função das suas atribuições, designadamente um representante do Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE), atendendo à sua competência de coordenação no âmbito da Comissão Nacional para os Direitos Humanos e de articulação com os órgãos de Direitos Humanos das Nações Unidas.

15 - Estabelecer que podem participar nos trabalhos do Mecanismo e vir a integrá-lo outros representantes de organizações não -governamentais e de outras entidades da sociedade civil, sempre que tal for considerado adequado e em função das suas atribuições.

16 - Determinar que a presente resolução produz efeitos a partir da data da sua aprovação.

## II 2. Contexto Nacional

No contexto nacional, também em Portugal a questão da deficiência está ligada à ideia de maldição e castigo divino. Como exemplo, refira-se D. Afonso Henriques e sua mãe “As lendas contam que, vencedor [em Guimarães], o filho encarcerara a mãe, e põem na boca de D. Teresa este anátema terrível: «Afonso Henriques, meu filho, prendeste-me e meteste-me em ferros, e exerdaste-me [*sic*] da minha terra que me deixou meu padre, e quitaste-me de meu marido: rogo a Deus sejam assim como eu sou, e porque meteste ferros nos meus pés, quebradas sejam as tuas pernas com ferros. Mande Deus que isto assim seja!» e o anátema cumpriu-se em Badajoz, anos depois, porque Deus vingador não perdoava os crimes frequentes dos filhos contra os pais”. “Depois disto, pelo mal e pelo pecado que fez a sua mãe em prendê-la, quebrou-lhe uma perna em Badajoz [...]. O rei ficou deficiente, não tendo mais montado a cavalo, andando numa ‘carreta’ (Carvalho, 2007).

No século XIV consta uma circular de D. Afonso IV (1325-1357), de 1349, determinando que fossem reprimidos quantos mendigassem “esmolas que deviam ser para os velhos e mancos e cegos e doentes e outros [...] que não têm corpos para fazer nenhum serviço [...]” (Moreno:1985).

No fim da Idade Média (séculos XIV e XV), o reino de Portugal viveu o flagelo de várias epidemias, entre as várias moléstias consideradas contagiosas, de entre outras, a peste bubónica e a lepra situações que remetiam para a pobreza e mendicidade e para a deficiência.

A Lei das Sesmarias (1375), de D. Fernando (1367-1375), na tentativa de debelar o flagelo da mendicidade, salvaguardava do direito a pedir esmola “aqueles que forem achados tão fracos ou velhos ou doentes por tal guisa que não possam fazer nenhuma obra de serviço [...]” (Moreno, 1985).

No século XV, (Tavares, 1989), nas Cortes de Lisboa de 1427, no reinado de D. João I (1385-1433), face ao quadro de indigência foram adotadas medidas, as quais não são alheias às pessoas com deficiência, no sentido de serem

apenas os incapacitados para trabalhar os que podiam pedir esmola, mediante exame comprovativo de “doença ou aleijão”.

Mais tarde, no reinado de D. Duarte (1433-1438), esta disposição é rebatida por carta de 1435, admitindo-se que esses incapacitados “minguados”, nos quais se incluem “defeituosos, coxos, cegos, paráliticos, mudos, defeituosos das pernas, mancos, aleijados dos membros”, fossem obrigados a trabalhar desde que a sua incapacidade não fosse impeditiva de o fazer, ficando proibidos de mendigar pedisse de “fazer algum mester ou obra de serviço” fossem “constrangidos para servir”, por conseguinte não podiam mendigar (Moreno,1985).

Segundo Moreno as políticas sociais na época não toleraram “os mendigos e vadios” que eram perseguidos condenados e punidos desde a Idade Média, os «pobres mendigos» foram alvo de perseguições e repressão por parte da Coroa e dos seus agentes, que davam voz à queixa do povo que, para quem mendicidade significava ociosidade e vagabundagem <sup>56</sup>. A igreja, na época medieval e moderna, face a essa situação discriminatória por parte do poder civil, assumia uma atitude protecionista prestando assistência às pessoas que fossem carenciadas e tivessem incapacitadas que viviam na miséria, tais como viúvas, órfãos, cegos, mutilados, famintos, doentes e outros acolhendo-as como membro da sua comunidade e no seio das suas instituições e a cargo de leigos. Acontecia também serem atribuídas curas milagrosas, como relata Frei Luís de Sousa eram-lhe atribuídas curas milagrosas <sup>57</sup>.

---

<sup>56</sup> Para a Idade média existem os trabalhos pioneiros de Humberto Baquero Moreno “Marginalidade e conflitos sociais em Portugal nos séculos XIV e XV. Estudos de História, Lisboa, Editorial Presença, 1985 e de Maria José Ferro, “pobreza e Morte Em Portugal na idade média, Lisboa, Ed. Presença, 1989.

<sup>57</sup> O milagre passou desta maneira. Aos treze dias de Maio deste ano de mil e quinhentos e setenta e seis, um domingo à tarde ?...?, entrou em nossa igreja de São Gonçalo, em Amarante, uma pobre moça, toda tolhida e aleijada, de sorte que nem em pés, nem em mãos tinha uso, nem força, nem movimento algum, e os braços tinha secos e encolhidos. E era tão pobre que uns almocreves por amor de Deus a trouxeram, e meteram na igreja.

Ficou lançada na sepultura do Santo e ali esteve aquela noite até a Segunda-feira, pedindo com muito fervor ao Santo que houvesse piedade de seu desamparo, e pobreza, e aleijão. E continuando em sua petição com grande fé que, por meio do Santo, lhe havia Deus de dar saúde, quando veio a Segunda-feira à tarde, a horas que pelas igrejas se fazia o sinal costumeado das Ave-Marias, disse a aleijada a uma mulher que perto estava que lhe quizesse dar a mão, porque se achava com alento e sentia em si esforço pera se ter em pé. Levantada com esta ajuda, sentiu subitamente em todos os membros tanto vigor como quando era perfeitamente sã. E logo, à vista de todos, começou a andar pola capela sem

Contudo, partir dos finais do século XV, mercê da posição assumida pela Igreja também como forma de intervir na resolução de um problema que se agudizava com um número exponencial de carenciados, o Estado tem um novo olhar para a situação dessas pessoas criando condições como a melhoria dos serviços hospitalares com o aprovação do poder real.

Foi assim criado, em 1492, o Hospital de Todos-os-Santos, atualmente Hospital de S. José, em Lisboa para alojar e tratar os necessitados (Pereira,1993), e em 15 de agosto de 1498 foi criada a fundação da Irmandade de Invocação a Nossa Senhora da Misericórdia instituída pela Rainha D. Leonor, na Sé de Lisboa <sup>58</sup> com o objetivo de implementar a caridade em todo o país, com o apoio de associações de leigos. A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é hoje uma instituição de referência na sociedade portuguesa sendo a primeira das Santas Casas de Misericórdia de Portugal. [https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa\\_Casa\\_da\\_Miseric%C3%B3rdia\\_de\\_Lisboa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Casa_da_Miseric%C3%B3rdia_de_Lisboa)[acedido em maio de 2014].

A questão da deficiência e a sua relação com a pobreza e mendicidade constituíam um “problema social que adquiria dimensões avassaladoras”<sup>59</sup>, que exigiu medidas com o objetivo de por um lado, de sustentar a mendicidade relativamente aos que tinham capacidade para trabalhar e por outro, proteger os efetivamente carenciados.

Nesse contexto, foi publicada em 1538, no reinado de D. João III (1521-1557), a lei contra a mendicidade, intitulada “Lei das pessoas que não podem pedir

---

ajuda e desemepeçadamente, e depois por toda a igreja. Como o milagre foi tão patente, não houve tardança em se tirar informação autêntica, com muitas testemunhas em forma de Direito?...?” (Sousa:1984).

<sup>58</sup> Desde a sua fundação, em 1498, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa assume como desafios melhorar a qualidade de vida da população e contribuir para o seu bem-estar, sobretudo dos mais desfavorecidos. Apesar de ser mais conhecida pela vertente social, a Misericórdia de Lisboa desenvolve também um importante trabalho nas áreas da Saúde, Educação, Ensino e Investigação, Cultura, Empreendedorismo e Economia Social. As suas receitas provenientes dos Jogos Sociais que a Santa Casa explora em nome do Estado, bem como a valorização e a administração do seu património, grande parte da qual resultante de benemerências, revertem para as Boas Causas que apoia.

<sup>59</sup> Ângela Barreto Xavier, “Amores e DEsamoras pelos pobres”, Lusitana Sacra, 2ª série, 11, 1999, pp.59-85.

esmola publicamente”, referindo que apenas os “doentes ou aleijados” passavam a ter autorização para mendigar punindo os que se fazem passar por doentes e os que fingem ser pobres porque retiram, desse modo, esmolas aos que delas necessitam.<sup>60</sup> À luz desta Lei as pessoas com deficiência têm estatuto de grupo social desfavorecido e necessitado de ajuda.

À luz desta Lei as pessoas com deficiência têm estatuto de grupo social desfavorecido e necessitado de ajuda. Contudo, em 1558 os “pobres de Lisboa”, “doentes e aleijões”, organizados na irmandade de Santo Aleixo, inseriram-se na procissão promovida por altura da transferência das “Relíquias dos Santos” da Igreja de Misericórdia, para a igreja de S. Roque, dando visibilidade à sua condição e situação de “descriminação, situação considerada inusitada”<sup>61</sup>.

Contudo, como se constata, nos séculos XV e XVI, há uma conexão entre as pessoas deficientes e as situações de pobreza e não obstante a matriz protecionista e caritativa por parte do Estado existe efetiva marginalização social, face à deficiência perante a lei, porque autorizadas a viver das esmolas, sendo privadas de trabalhar e do convívio social.

---

<sup>60</sup> A Ley XXIX. “Das pessoas que não podem pedir esmola publicamente” dispunha: “Sendo informado que muitas pessoas sãs e sem aleijão: tendo desposição para poderem trabalhar e ganhar de comer por seu trabalho: se fazem doentes não o sendo: e outros posto que sejam doentes ou aleijados: tem bens e fazenda onde se podem rezoadamente manter: fingem ser pobres para andarem publicamente pedindo esmola por amor de Deos. E porque uns podem trabalhar e outros manterem-se de suas fazendas e pedindo tiram esmola aos que verdadeiramente têm necessidade dela: e por outros inconvenientes que se disso seguem. Ey por bem e mando que nenhuma das sobreditas pessoas peça esmola publicamente e o que o contrario fizer: sendo escravo que peça por consentimento do senhor ficará cativo da pessoa que o achar pedindo e o acusar: e pedindo sem o saber seu senhor será açoitado publicamente com baraço e pregão pela cidade ou vila onde assim andar pedindo. E se for livre: sendo são se fingir doente: servirá por cinco anos a pessoa que o achar pedindo e o acusar: sem lhe por isso dar cousa alguma: somente de comer e de vestir. A qual poderá dar e trepassar o serviço dos ditos cinco anos a qualquer pessoa que quizer. E sendo doente e tendo fazenda: pagar cinco mil reaes pera quem o achar pedindo e o acusar” (*in* Lopes *et al.*, *op. cit.*, p. 24).

<sup>61</sup> De acordo com Manuel de Campos, transcrito por Albino Lapa (1958, p. 35-36), pode ler-se:

”[...] neste concurso foy muito pera ver a bençam dos pobres de Lisboa, os quais por causa das suas doenças aleijões não tinham fácil entrada para se irem oferecer as Santas Relíquias, acharam intenção para não lhes dar lugar, e assim juntos todos em hum corpo, quarta-feira 27 de Janeiro vieram em procissão da Casa de Misericórdia a S. Roque, molheres da hua parte e os homes de outra, todos com canas verdes nas mãos, capella de canto, orgão e charamelas, que houve a confraria de St. Aleixo cuja imagem traziam numa charola, por serem seus confrades, cousa muito nossa, e de grande consolaçã ver quase todos os pobres de Lisboa, juntos em hum piedoso exercito a vir visitar as Santas Relíquias como fizeram, porque a gente vendo a sua devoção como vinham em procissão lhes deu lugar e os deixou oferecer”.

Embora as transformações fossem lentas, no século XVIII, foi fundada em 1780, a Casa Pia de Lisboa, instituição inspirada no projeto de Pina Manique, considerada a mais importante instituição pública de iniciativa governamental, para quem era dever do Estado amparar os pobres, incluindo-se nesta designação “os expostos, os órfãos, as viúvas, os inválidos pelas moléstias ou pela idade e os desgraçados por alguma perda ou ruína” (Serrão: 2002)<sup>62</sup>, para fins de acolhimento e educação e que, posteriormente, veio a desempenhar importante papel na educação de crianças e jovens com deficiência.

No reinado de D. Maria I (1792-1816), foram criados vários hospitais, na perspetiva da melhoria dos cuidados de saúde, nomeadamente o da “Congregação e Caridade, em 1792, em Viana do Castelo, para recolher velhos e paralíticos”, (Serrão, 1996), denominada “Congregação e Hospital de Velhos e Entrevados de Nossa Senhora da Caridade, em meados do século XX”, e que, atualmente, prossegue fins de cariz social prestando assistência a idosos numa perspetiva económica e psicossocial.

Com o fim do Absolutismo (séc.XVI e XVIII) e o início da Monarquia Constitucional em Portugal <sup>63</sup>, o Estado reforça a sua ação na área da

---

<sup>62</sup> Diogo Inácio de Pina Manique (1733- 1805) foi uma figura marcante do absolutismo português no tempo de D. José e de D. Maria I. Entre outros cargos ligados à justiça foi intendente-geral da polícia, cargo em que ganhou especial relevância na época. Formado em leis pela Universidade de Coimbra, desempenhou sucessivamente, ao longo da vida, os cargos de juiz, desembargador, superintendente-geral dos Contrabandos e Descaminhos e intendente-geral da polícia. A sua ação ganhou relevância quando, enquanto intendente da polícia, desenvolveu uma forte repressão em relação aos que defendiam ideias contrárias à política da coroa. Proibiu a circulação de publicações, consideradas perigosas, e ordenou diversas prisões. Diversos Intelectuais, escritores e artistas foram obrigados ao exílio. Em 1781 fundou a Casa Pia com o objetivo de acolher os pobres e os órfãos,<http://ensina.rtp.pt/artigo/pina-manique/#sthash.Qvj1cMhq.dpuf>

Dessa vetusta instituição voltaremos a falar, pelo papel pioneiro na educação de crianças e jovens com deficiência. Posteriormente à criação da Casa Pia de Lisboa, a última grande instituição do Absolutismo foi o Asilo-Hospital de Runa (actual Lar de Veteranos Militares, próximo de Torres Vedras), onde apenas podiam ser admitidos os militares que tivessem “sofrido perda de qualquer membro, ou da vista ou ouvido, em ações de guerra ou em serviço efectivo de paz” conforme disposto nos respectivos estatutos, citados por Serrão (2002, vol. VII, p. 487).

<sup>63</sup> Sistema governativo que vigorou entre 1820 e terminou com a queda da monarquia em 1910 e que surgiu com a aprovação da Constituição de 1822, resultado da Revolução Liberal de 1820, que marca o começo da Monarquia Constitucional de Portugal, [https://pt.wikipedia.org/wiki/Monarquia\\_constitucional\\_\(Portugal\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Monarquia_constitucional_(Portugal)).

A Constituição Política da Monarquia Portuguesa aprovada em 23 de setembro de 1822 foi a primeira lei fundamental portuguesa e o mais antigo texto constitucional português, o qual marcou uma tentativa de pôr fim ao absolutismo e

assistência, a par de várias modalidades tradicionais a cargo da Igreja, particulares, Misericórdias e outras irmandades e confrarias, que os governos se esforçam por controlar, coexistem novas formas de entreajuda, como a associação mutualista de trabalhadores, que encontram no Estado proteção e estímulo (Lopes, 2001).

Na sequência da Guerra Civil (1828 a 1834)<sup>64</sup> vai-se tomando consciência da necessidade de organizar a vida familiar e profissional perante as eventualidades da doença e invalidez, na segunda metade do século XIX, com o objetivo de “proteger os trabalhadores na incapacidade por acidente ou doença e de assegurar os meios de subsistência aos familiares, em caso de morte ou invalidez permanente”, surgem associações de socorros mútuos em substituição das confrarias medievais para responder às suas necessidades (Lopes, 2001).

Com o liberalismo, assente no objetivo social de extinguir a mendicidade e no reconhecimento do trabalho como um valor basilar, foram constituídos asilos em todo o país, a cargo do Conselho Nacional de Beneficência criado em 1835, para recolhimento de todos os mendigos que, por razões de idade ou doença não podiam trabalhar recebendo em compensação auxílio, educação ou trabalho. Tomavam-se medidas relativamente aos que sendo válidos não pretendiam trabalhar sendo expulsos da localidade onde mendigavam ou serem coagidos a trabalhar, no caso de serem “forasteiros” ou “naturais”.

---

inaugurar em Portugal uma monarquia constitucional. Apesar de ter estado vigente apenas durante dois efémeros períodos - o primeiro entre 1822 e 1823, o segundo de 1836 a 1838, - foi um marco fundamental para a História da democracia em Portugal, e qualquer estudo sobre o constitucionalismo terá que a ter como referência nuclear.<sup>1</sup> Foi substituída pela carta constitucional da monarquia portuguesa de 1826. Definida como sendo bastante progressista para a época, inspirou-se, numa ampla parte, no modelo da Constituição Espanhola de Cádiz, datada de 1812, bem como nas Constituições Francesas de 1791 e 1795, sendo marcante pelo seu espírito amplamente liberal, tendo abrogado inúmeros velhos privilégios feudais, característicos do regime absolutista.

<sup>64</sup> A Guerra Civil Portuguesa, também conhecida como Guerras Liberais, Guerra Miguelista ou Guerra dos Dois Irmãos foi a guerra civil travada em Portugal entre liberais constitucionalistas e absolutistas sobre a sucessão real, que durou de 1828 a 1834. Em causa estava o respeito pelas regras de sucessão ao trono português face à decisão tomada pelas Cortes de 1828, que aclamaram D. Miguel I como rei de Portugal. As partes envolvidas foram o partido constitucionalista progressista liderado pela rainha D. Maria II de Portugal com o apoio de seu pai, D. Pedro IV, e o partido absolutista de D. Miguel e ainda o Reino Unido, a França, a Espanha e a Igreja Católica, [https://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra\\_Civil\\_Portuguesa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra_Civil_Portuguesa).



Contudo, os inválidos desamparados de familiares, e principalmente os cegos, eram considerados como “verdadeiros” pobres<sup>65</sup> e, como tal, com permissão para pedir esmola.

Nesse contexto, criam-se asilos em várias cidades para além de Lisboa que, por ser a capital, atraía bastantes pessoas e por esse facto a situação de indigência era prevalecente. O asilo surgiu então como resposta às situações de pobreza e doença, com o empenhamento da família real, de que é exemplo a própria rainha D. Maria Pia bem como associações, e beneméritos da sociedade civil. Surgem também os Asilos-Escola, dos quais referenciamos o Asilo-Escola António Feliciano de Castilho, para crianças cegas de ambos os sexos, criado em 1888<sup>66</sup>.

Na I República (1910-26) desenvolvem-se iniciativas para minimizar problemas sociais tais como a reforma dos serviços de assistência e de proteção à infância sendo criado, em 1911, um fundo nacional de assistência para os indigentes e para prevenir a mendicância e, em 1919, instituído o seguro social obrigatório nas situações de doença, invalidez e velhice, a par de reformas no ensino lançadas também nesses anos. Apesar destas iniciativas, no que se refere à deficiência, constata-se representações preconceituosas<sup>67</sup>.

---

<sup>65</sup> Na literatura consultada encontram-se referências a uma certa participação de cegos na vida social, de permeio com uma geral aceitação dos demais indivíduos, como por exemplo no seguinte apontamento de Oliveira Martins (*op. cit.*, p. 299) relativo ao clima de contestação vivido nos anos 20 do século XIX,

“E atrás da turba, avinhada e ameaçadora, [formada por ‘bandos de homens de jaleco e de soldados de cacete para deitar abaixo o governo, matar os pedreiros-livres, pôr no trono o senhor infante’- D Miguel] vinha o grupo do cego com a guitarra e o cão de guia, garoto amarelo e rouco, a cantar de um modo selvagem, com trejeitos lúbricos, cantigas obscenas como o *Negro Melro*, que provocavam gargalhadas dos frades, dos soldados, das colarejas de faca na liga, das meretrizes debruçadas das janelas. A plebe, reinando já, pedia que lhe dessem o seu príncipe” (o sublinhado é nosso e os itálicos são da fonte ).

<sup>66</sup> Acerca do Asilo-Escola António Feliciano de Castilho diz Oliveira Marques (1986, p. 106) tratar-se de um estabelecimento que nos começos do século xx “contava mais de meia centena de crianças que recebiam instrução, não só primária mas também de francês, música e ofícios diversos”.

<sup>67</sup> Talvez venha a propósito explicitar que as questões das deficiências têm sido objecto de algum tratamento através de vias como a literatura de ficção e o cinema, nuns casos equacionando-a sob uma matriz positiva, noutros (mais frequentes) não. Entre nós uma síntese dessas representações, pode ver-se em Lopes *et al*, *op. cit.*, p. 61 e segs.) Um interessante levantamento da representação deficiência auditiva (surdez), por exemplo em França, com base na cinematografia e no audiovisual, é o trabalho de Guy Jouannet (2000).

Com o Estado Novo de acordo com o Decreto-Lei n.º 30 389, de 20 de abril de 1940 que “sistematiza as normas e processos de ação policial repressiva da mendicidade [...], após a lisonjeira experiência dos albergues criados para mendigos, por iniciativa de alguns comandos distritais, em colaboração com o público”. Esses albergues destinados a prevenir e reprimir a mendicidade nas ruas, com caráter provisório, destinavam a recolher “os indigentes, inválidos e desamparados, as pessoas encontradas a mendigar ou suspeitas de exercerem a mendicidade e os menores de dezassies anos em perigo moral (art.º 2.º) e, de acordo com o art.º 5.º, “os indigentes e inválidos serão entregues, sempre que possível, às suas próprias famílias ou a famílias honradas que se responsabilizem pelo seu sustento e agasalho, gratuitamente ou mediante remuneração, ou serão internados em estabelecimentos de beneficência pública ou privada”, competindo aos albergues “tomar ou promover as providências conducentes a reintegrar os albergados ou assistidos nos direitos e deveres para com a família, o meio profissional e social” (art.º 4.º).

Embora a adoção de medidas visando reintegrar as pessoas carenciadas e necessitadas de ajuda, à luz do referido normativo, as pessoas com deficiência, denominadas “inválidos”, não gozavam de um estatuto dignificante. Contudo, no que se refere à mendicidade por parte das pessoas cegas, a Portaria n.º 7 546, de 14 de março de 1933, determina que “os agentes de polícia, sem prejuízo do seu serviço, auxiliem os cegos nas travessias perigosas das ruas em que seja grande o movimento e lhes prestem quaisquer indicações que lhes sejam pedidas, devendo os cegos para mais facilmente se tornarem notados, usar bengala de punho recurvado, pintada de branco, e que só poderá ser por eles utilizada na via pública”.

Na sequência da referida Portaria, o Governador Civil de Lisboa, pelo ofício n.º 293, de 7 de Abril de 1937, transmite às autoridades policiais que as “licenças concedidas aos músicos cegos para nesta qualidade angariarem na via pública os meios de subsistência, não envolvem autorização às pessoas que os acompanhem para pedirem esmola” (Tavares, 1950).

Posteriormente, em 1945, o Governo Civil de Lisboa edita, os locais permitidos para exibição dos grupos musicais (templos, casas de saúde, escolas de entre outros), com menção às áreas da cidade onde podem circular, à duração das sessões, à proibição de colheita de donativos e às consequências em caso de transgressão a estas regras.<sup>68</sup> A mendicidade nos seus aspetos repressivos e preventivos foi aliás um dos objetivos da política de assistência social do Estado Novo.

Como resultado da publicação da Lei n.º 1 998, de 15 de maio de 1944, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 102, que estabelece as bases reguladoras dos serviços de assistência social<sup>69</sup>, são reorganizados os serviços de assistência e de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de novembro de 1945, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 247<sup>70</sup> que “Reorganiza os Serviços de Assistência Social”<sup>71</sup>, atribuindo “funções de

---

<sup>68</sup> Em conformidade, com as instruções do Governador Civil de Lisboa, Ordem de Serviço n.º 354, de 20 de Dezembro de 1945 do Governo Civil de Lisboa (Tavares *et al* (p. 485-486):

“1.ª-A zona considerada proibida para a exibição dos grupos musicais ambulantes, fica compreendida entre a Rua da Madalena, Poço do Borratém, Arco do Marquês do Alegrete; Rua da Mouraria e Rua da Palma, e do lado do poente, Rua do Alecrim, Praça Luís de Camões, Largo das Duas Igrejas, Rua Garret, Rua da Misericórdia, Rua de S. Pedro de Alcântara, Avenida da Liberdade e todas as embocaduras, calçadas e travessas que confinam com a zona proibida. a)- Além desta zona consideram-se locais igualmente proibidos, aqueles em que se toque ou cante junto dos templos, escolas, casas de saúde, e locais de estabelecimentos onde possam perturbar o respectivo e normal funcionamento, pela prolongada permanência de grupos na proximidade destes últimos. 2.ª- Os grupos musicais poderão, em contrapartida, exhibir-se pelas restantes áreas da cidade, em ruas ou lugares onde não perturbem o trânsito. 3.ª- Os grupos deverão tocar fazendo pequenas paragens nunca superiores a 15 minutos. 4.ª- Nunca poderão fazer-se acompanhar por crianças menores de 15 anos de idade, nem por guias mulheres, salvo nos casos de estes serem pessoas de família ou guias de mulheres músicas. 5.ª- Fica igualmente proibido marchar pelas ruas, em passo cadenciado, e bem assim, aos guias perseguirem os transeuntes, para efeito de fazerem a colheita de donativos. 6.ª- Todos os grupos que transgredirem estas instruções, serão considerados pelas autoridades competentes como exercendo mascaradamente a mendicidade, como tal, ficarão sujeitos às respectivas leis de repressão”.

<sup>69</sup> Consigna no Capítulo I/Base I: A Assistencial social propõe-se valer aos males e deficiências dos indivíduos, sobretudo pela melhoria das condições morais, económicas ou sanitárias dos seus agrupamentos naturais, e para esse efeito organiza, coordena e assegura o exercício de atividades que visem a esse fim.

<sup>70</sup> Na elaboração deste diplomas teve-se em contas que a assistência social não deve limitar a sua ação a minorar ou a curar os sofrimentos provenientes da doença ou da miséria (assistência paliativa e curativa), pois lhe cumpre combater, na medida do possível, as suas próprias causas, através da luta contra os flagelos sociais (assistência preventiva) e da melhoria das condições de vida da população (assistência construtiva).

<sup>71</sup> De acordo com o n.º 16. Do Decreto-Lei n.º 35 108/45 são órgão de coordenação: o Instituto de Assistência à Família, o Instituto Maternal, o Instituto de Assistência aos Menores, o Instituto de Assistência aos Inválidos, o Instituto de Assistência aos Inválidos. Nos asilos e outros estabelecimentos destinados aos adultos [integrados no Instituto de Assistência aos Inválidos] só poderão ser admitidos indivíduos que, por motivo de doença, avançada idade, aleijão ou outro defeito físico ou anomalia mental, estejam impossibilitados de trabalhar e, sendo indigentes, não tenham família

orientação e coordenação em relação a determinadas modalidades de Ação social das instituições particulares” para órgãos de coordenação: com referência, à “criação de asilos-escolas e de outras instituições destinadas a amparar e educar os menores”, da competência do Instituto de Assistência aos Menores (alínea a) art.º 127.º, e assistência “aos necessitados que, em razão da idade ou por incapacidade física, estejam impossibilitados de trabalhar”, da competência do Instituto de Assistência aos Inválidos, competindo ao diretor “dar parecer sobre a adaptação, remodelação e revisão dos estatutos e regulamentos e quadros das instituições e organismos que se destinem ao internamento de velhos e inválidos” (art.º 132.º e 1.º do art.º 135.º)<sup>72</sup>.

Sobre a situação dos ditos inválidos ainda se refere “nos asilos e outros estabelecimentos destinados aos adultos [integrados no Instituto de Assistência aos Inválidos] só poderão ser admitidos indivíduos que, por motivo de doença, avançada idade, aleijão ou outro defeito físico ou anomalia mental, estejam impossibilitados de trabalhar e, sendo indigentes, não tenham família que os possa socorrer” (art.136.º).

---

que os possa socorrer”. Outro diploma a realçar, pelas alterações introduzidas e implicações futuras, é o Decreto n.º 36 448, de 1 de Agosto de 1947, respeitante ao problema social da mendicidade.

<sup>72</sup> “Nos asilos e outros estabelecimentos destinados aos adultos [integrados no Instituto de Assistência aos Inválidos] só poderão ser admitidos indivíduos que, por motivo de doença, avançada idade, aleijão ou outro defeito físico ou anomalia mental, estejam impossibilitados de trabalhar e, sendo indigentes, não tenham família que os possa socorrer”.

Pelo Decreto-Lei n.º 36 448, de 1 de agosto de 1947<sup>73</sup>, publicado no Diário da República, respeitante ao problema social da mendicidade e nesse contexto à questão da deficiência, estabelece-se que os “inválidos ou incapazes e os menores de 16 anos encontrados a mendigar serão, conforme os casos: a) entregues às famílias ou a quem se responsabilize pelo seu sustento e agasalho, gratuitamente ou mediante remuneração; b) internados em estabelecimentos adequados; c) remetidos à comissão de assistência do domicílio de socorro” (art.º 3.º). São criados ou mantidos “serviços especiais de assistência aos indigentes”, destinados aos “indivíduos que, não tendo bens ou rendimentos, nem família, que possa prestar-lhes alimento nos termos da lei civil, não consigam, em razão da sua incapacidade física ou mental, angariar os indispensáveis meios de subsistência” (art.ºs 6.º e 7.º), prevendo-se ainda a criação ou a manutenção de “postos de detenção, albergues” e, facto novo, “casas e centros de trabalho” (art.º 6.º) com vista a “ocupar os mendigos que, sendo parcialmente inválidos ou incapazes, se encontrem sem meios de subsistência e serão aproveitados para corrigir as deficiências dos assistidos e criar e desenvolver neles a capacidade para o exercício de uma profissão” (art.º 11.º). O referido Decreto comete a “comissões municipais e paroquiais de assistência” a incumbência de promover “o internamento em hospício, asilos, casas e centros de trabalho de inválidos ou incapazes que não possam ser assistidos no domicílio” (art.º 19.º, parágrafo 2.).

---

<sup>73</sup> Outro diploma a realçar, pelas alterações introduzidas e implicações futuras, é o Decreto n.º 36 448, de 1 de Agosto de 1947, respeitante ao problema social da mendicidade e nesse contexto à questão da deficiência, no qual se estabelece que os “inválidos ou incapazes e os menores de 16 anos encontrados a mendigar serão, conforme os casos: a) entregues às famílias ou a quem se responsabilize pelo seu sustento e agasalho, gratuitamente ou mediante remuneração; b) internados em estabelecimentos adequados; c) remetidos à comissão de assistência do domicílio de socorro” (art.º 3.º).

Pelo mesmo Decreto n.º 36 448 são criados ou mantidos “serviços especiais de assistência aos indigentes”, destinados aos “indivíduos que, não tendo bens ou rendimentos, nem família, que possa prestar-lhes alimento nos termos da lei civil, não consigam, em razão da sua incapacidade física ou mental, angariar os indispensáveis meios de subsistência” (art.ºs 6.º e 7.º), prevendo-se ainda a criação ou a manutenção de “postos de detenção, albergues” e, facto novo, “casas e centros de trabalho” (art.º 6º) com vista a “ocupar os mendigos que, sendo parcialmente inválidos ou incapazes, se encontrem sem meios de subsistência e serão aproveitados para corrigir as deficiências dos assistidos e criar e desenvolver neles a capacidade para o exercício de uma profissão” (art.º 11.º). O referido Decreto comete a “comissões municipais e paroquiais de assistência” a incumbência de promover “o internamento em hospício, asilos, casas e centros de trabalho de inválidos ou incapazes que não possam ser assistidos no domicílio” (art.º 19.º, parágrafo 2).

Pelo Decreto-Lei n.º 30 692, de 27 de agosto de 1940, foi então criado o Subsecretariado de Estado da Assistência Social, após as situações calamitosas de desemprego e miséria resultantes da Segunda Guerra Mundial, foi promulgado o Estatuto da Assistência Social, <https://www.google.pt/#q=Estatuto+da+Assist%C3%A2ncia+Social.>+[acedido em 29 de maio de 2014].

Segundo este Estatuto, o Estado propunha-se «valer aos males e deficiências dos indivíduos, sobretudo pela melhoria das condições morais, económicas ou sanitárias dos seus agrupamentos naturais», cabendo-lhe «orientar, tutelar e favorecer» as iniciativas particulares ou «suscitar, promover e sustentar» ele próprio obras de assistência quando elas faltassem. Com uma tónica preferencialmente preventiva ou recuperadora, em detrimento do carácter curativo, a assistência deveria ser prestada em coordenação com a previdência e com os organismos corporativos, não favorecer a «preguiça» ou a «pedinçice» e ter em vista «o aperfeiçoamento da pessoa e da família» (Pimentel, 1999).

Face à inexistência e insuficiência das estruturas do Estado, nos anos 60, assiste-se ao movimento protagonizado por pais de crianças e jovens filhos com deficiência que se associaram com o objetivo da criação de estruturas educativas para os seus filhos, posteriormente apoiadas pela assistência social e pelos serviços oficiais de educação. O Estado reconhecendo o papel das instituições particulares apoia as instituições para crianças e jovens deficientes constituídas na época por iniciativa de pais, para responder às necessidades dos filhos bem como cria serviços oficiais nas áreas educativas, sociais, da saúde, da reabilitação profissional bem como criando legislação específica sobre esta matéria.

Também, em matéria de reabilitação, surgia a necessidade de se dispor de um quadro legislativo atendendo ao número significativos de pessoas com deficiências em resultado das guerras coloniais e da sinistralidade rodoviária e laboral.

No âmbito da reabilitação psicossocial, profissional e da saúde, nos anos sessenta, foram criados as seguintes instituições:

- Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos, em Lisboa, destinado à reabilitação psicossocial de pessoas cegas, criado na Direcção-Geral de Assistência, em 1962;

- Centro de Medicina Física e de Reabilitação, em Lisboa (Alcoitão), da Misericórdia de Lisboa em 1966;

- Comissão Nacional de Reabilitação, criada no Ministério da Saúde e Assistência, pela Portaria n.º 22 427, de 4 de janeiro de 1966, na Direcção-Geral do Trabalho e Corporações;

- Serviço de Reabilitação Profissional para “assegurar a recuperação e a readaptação dos trabalhadores que sofressem de diminuição física”, instituído pelo Decreto-Lei n.º 46 872, de 15 de fevereiro, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º38, que cria na Direcção-Geral do Trabalho e Corporações. o Serviço de Reabilitação Profissional (SRP), “com a finalidade de assegurar a recuperação e readaptação profissional dos trabalhadores que sofram de diminuição física”, extinta em 1969, sendo as suas competências enquadradas no âmbito do Serviço Nacional de Emprego e do Serviço de Formação Profissional.

Em 1971, é publicada a “Lei de Bases da Reabilitação” (Lei n.º 6/71, de 8 de Novembro), que promulga as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes<sup>74</sup>. No âmbito desta Lei foram definidos conceitos<sup>75</sup>, as

---

<sup>74</sup> A Lei n. 6/71 tinha por base um “projecto de proposta de lei sobre reintegração social dos inválidos ou diminuídos físicos e mentais”, elaborado em 1962 no Ministério da Saúde e Assistência. Em 1970 há um outro projeto mais abrangente “projecto de lei sobre a reabilitação e integração social de indivíduos deficientes” fosse apresentado na Assembleia Nacional, justificado pelo deputado proponente [Cancella de Abreu] por respeitar a “assunto de alta importância, especialmente na época actual, em que temos de cuidar com carinho de um número apreciável de jovens mutilados na guerra que nos movem [...], pela constatação de que muitos outros indivíduos existem em Portugal que apresentam deficiências semelhantes, em grande parte ocasionadas por acidentes de trabalho ou de viação” e, ainda, pela necessidade de uma “visão uniforme de critérios e orientações, de modo a estruturar devidamente a maneira mais consentânea de actuar”. Face a esta Lei a Associação Portuguesa de Deficientes (1997, p. 14-15) emite a seguinte opinião: “Estávamos em 1971 e a matéria sobre que versava esse Projecto de Lei era inédita e singular. A verdade é

responsabilidades do Estado<sup>76</sup>, e competências a nível ministerial<sup>77</sup>, bem como mecanismos de coordenação interdepartamental. Esta lei assentava numa perspetiva médica e assistencial e nunca foi regulamentada.<sup>78</sup> Foi então criada a Comissão Permanente de Reabilitação (CPR), pelo Decreto-Lei n.º 474/73, de 25 de setembro.<sup>79</sup> A partir de abril de 1974 intensificam-se manifestações

---

que as associações de deficientes existentes e as pessoas que trabalhavam na área ficaram como se nada estivesse a acontecer. É neste enquadramento que um grupo de deficientes, em número de sete, resolve intervir, debater, propor alterações e apresentar sugestões [...], designam dois deles para ir à Assembleia Nacional falar com os deputados sobre o projecto de lei. Fazem-no nos corredores, nos “Passos Perdidos”, através de um deputado conhecido. E é assim de uma forma pouco ortodoxa que conseguem influenciar os resultados da discussão”. Este “grupo dos sete” veio a fundar em 1972 uma das mais importantes ONG de pessoas com deficiência existentes no País, a referida Associação Portuguesa de Deficientes (APD).

<sup>75</sup> À luz da Lei 6/71, entende-se por reabilitação “o desenvolvimento e aproveitamento completos das possibilidades que o deficiente mantém, até que atinja o máximo das suas capacidades físicas, mentais, vocacionais, económicas e sociais”. (Base I, n.º2), a reabilitação dos deficientes é “constitui um processo global e contínuo e efectiva-se pela reabilitação médica e vocacional, bem como pela educação especial e pela integração no meio familiar, profissional e social” (Base III, n.º1). Consideram-se “deficientes, para os efeitos previstos neste diploma, os indivíduos que, por motivo de lesão, deformidade ou enfermidade, congénita ou adquirida, se encontrem diminuídos permanentemente para o exercício da sua atividade profissional ou para a realização das atividades correntes da vida diária” (Base I, n.º3).

<sup>76</sup> A saber: “Incumbe ao Estado, para a consecução dos fins desta lei, promover, fomentar, coordenar, orientar e fiscalizar a assistência aos deficientes e, designadamente:

a) Criar e manter os serviços e estabelecimentos necessários à adequada reabilitação e educação de deficientes; b) Incrementar as iniciativas particulares que visem os objectivos do presente diploma; c) Promover ou fomentar a formação profissional do pessoal técnico indispensável; d) Determinar, quando as circunstâncias o justifiquem, medidas de protecção aos reabilitados, tais como facilidades no acesso aos alojamentos, aos transportes, aos locais de trabalho e a outros lugares públicos” (Base v).

<sup>77</sup> Essas competências respeitavam aos ministérios responsáveis pelas áreas da saúde, protecção social, educação, emprego e defesa, e constam das Bases VII a X, que colaborarão entre si no planeamento nacional e na aplicação coordenada dos princípios e métodos de reabilitação e formação profissional, bem como de educação especial de crianças, adolescentes e jovens diminuídos (Base VI, n.º 1).

Enquanto não for criado um secretariado nacional de reabilitação ou outro organismo equivalente, essa colaboração efectuar-se-á por uma comissão interministerial, constituída por um delegado de cada um dos Ministérios, relacionados com os problemas da educação, reabilitação e integração social de deficientes” (Base VI, n.º 2).

<sup>78</sup> Contudo, foram elaborados vários projectos de regulamentação sobre, o primeiro dos quais por uma comissão especializada sobre reabilitação profissional, constituída nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 49 409, de 24 de Novembro de 1969, a qual funcionou no âmbito do conselho consultivo do Fundo de Desenvolvimento da Mão de Obra, do Ministério das Corporações e Previdência Social, sendo posteriormente extinta pelo Decreto-Lei n.º 425/76, de 29 de Maio.

<sup>79</sup> A referida CPR foi criada na Presidência do Conselho, sendo a sua competência delegada nos então Ministros da Saúde e Assistência e da Saúde, conforme despachos publicados em 18 de Outubro de 1973 e 26 de Novembro de 1973, respectivamente (DR, I.ª série, N.º 244, de 18 de Outubro de 1973 e I.ª série, N.º 276, de 26 de Novembro de 1973). Mesmo logo depois de 25 de Abril de 1974 a competência delegada continuou no Ministro da Saúde, alternando com o Ministro responsável pela área da segurança social (DR, I.ª série, N.º 150, de 29 de Junho de 1974 - Suplemento; e I.ª série, N.º 174, de 27 de Julho de 1974-Suplemento).



públicas<sup>80</sup>. As pessoas com deficiência, em defesa dos seus direitos de cidadania, organizam-se em associações e cooperativas. Neste contexto, destacam-se ONG de e para pessoas deficientes nomeadamente a Associação Portuguesa de Deficientes (APD), e a ADFA, fundada em 14 de maio de 1974, por iniciativa dos militares que ficaram deficientes, durante o período da Guerra Colonial<sup>81</sup>.

A Comissão Permanente de Reabilitação (CPR) começou por ser reestruturada pelo Decreto-Lei n.º 683/74, de 30 de novembro<sup>82</sup>, depois amplamente

---

<sup>80</sup> No contexto da época, releva-se a atividade de mobilização de indivíduos deficientes das forças armadas que, por exemplo, logo em 14 de Maio de 1974 constituem a Associação de Deficientes das Forças Armadas (ADFA). Em 1975 Na sequência dessa mobilização apresentaram um projecto de diploma ao Governo, de que resultou o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, que “reconhece o direito à reparação material e moral que assiste aos deficientes das forças armadas e institui medidas e meios que concorram para a sua plena integração na sociedade, consagrando o direito a prestações de protecção social, assistência médica, concessão de próteses e de outros dispositivos de compensação (Lopes *et al.*, *op. cit.*, p. 175 e segs; ADFA, 1999, p. 29 e segs.).

<sup>81</sup> A ADFA representa os deficientes das Forças Armadas. A estrutura da Associação é suportada pelas quotas dos associados, por um subsídio estatal atribuído em 1975. A ADFA tem a sua sede nacional e delegações e núcleos em território nacional. Possui ainda o Núcleo de Maputo, em Moçambique visando criar ainda núcleos em Angola e Guiné-Bissau. A inscrição de associados na ADFA ocorreu de forma maciça nos primeiros anos, tendo já em 1978 mais de 7.000 associados efectivos e 2.000 pendentes. Actualmente, tem mais de 13.500 associados efectivos, havendo ainda, bastantes casos pendentes. De acordo com os respetivos Estatutos “podem ser associados da ADFA todos aqueles que se deficientaram durante a prestação do serviço militar, assim como aqueles que, à morte do militar ou do deficiente, com ele viviam em regime de economia comum (artigo 6º dos Estatutos).

<sup>82</sup> Esse diploma visou adequar a representatividade ministerial à nova estrutura governamental e tornar eficaz a atividade da dita CPR. Em 25 de Setembro de 1973, pelo Decreto-Lei nº 474/73, em cumprimento da Lei de Bases, foi criada, na Presidência do Conselho, a Comissão Permanente de Reabilitação (CPR), que teria por missão coordenar as atividades dos Ministérios e serviços interessados na aplicação dos princípios e métodos da reabilitação, bem como dirigir a nível nacional, o planeamento das medidas a executar neste domínio. A Comissão era composta por presidente, vice-presidente e vogais, e dispunha de serviços técnicos e administrativos. Nele, com efeito, determina-se que a mesma passe a integrar não apenas representantes das áreas da saúde, segurança social, trabalho e defesa, mas também da educação e do equipamento social e ambiente. Além disso, e pela primeira vez, prevê-se a participação nas “reuniões, como consultores, de representantes de associações de deficientes legalmente constituídas e de instituições oficiais ou particulares que desenvolvem atividades de reabilitação”.

<sup>82</sup> Após o 25 de Abril de 1974, a Comissão Permanente de Reabilitação foi objecto de reestruturação, passando a dispor de autonomia administrativa, e era constituída por um presidente, dois vice-presidentes e vogais representantes de Ministros e Secretários de Estado, e dois vogais em representação da APD e ADFA (Decreto-Lei nº 425/76, de 29 de Maio). Esse diploma “vinculava os serviços oficiais na concretização de ações em prol da reabilitação e integração das pessoas com deficiência”. Por Despacho do Primeiro-Ministro (DR, I.ª série, de 21 de Dezembro de 1976), foi constituído um grupo de trabalho que apresentou um projecto de diploma relativo à criação do Secretariado Nacional de Reabilitação, nos termos do Decreto-Lei n.º 346/77, de 20 de Agosto.

Em resultado das revisões da CRP, em 1989 (2ª revisão), foi adicionado um número 3 a este artigo, definindo que “O Estado apoia as associações de deficientes” e em 1997, última revisão ordinária, a tradicional designação o uso de ‘deficientes’ foi substituído pelo de ‘cidadãos com deficiência’. A CRP representa, portanto, o ponto de viragem para as

reformulada pelo Decreto-Lei n.º 425/76, de 29 de maio<sup>83</sup>, até que veio a ser extinta, em 1977. Anteriormente, em 1976, a Constituição da República Portuguesa (CPR) , no seu artigo 71.º, reconhece pela primeira vez aos cidadãos deficientes, igualdade de direitos e de deveres idênticos aos dos demais concidadãos e impõe ao Estado a responsabilidade nos domínios da prevenção da deficiência e da reabilitação e integração das pessoas deficientes.

Pelo Decreto-Lei n.º 346/77, de 20 de agosto, foi criado, na Presidência do Conselho de Ministros e na dependência do Primeiro-Ministro ou do membro do Governo em quem este delegar, o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), destinado a ser “o instrumento do Governo para implantação de uma política nacional de habilitação, reabilitação e integração social dos deficientes, assente na planificação e coordenação das ações que concorrem neste domínio, em ordem à concretização do disposto no artigo 71.º da Constituição”<sup>84</sup>. Para efeitos desse normativo, a expressão “reabilitação” é entendida como abrangente dos conceitos de educação, preparação profissional, reabilitação e integração social (art.º 4.º).

As transformações a nível internacional e nacional surgidas desde os anos setenta estão na origem da elaboração de uma nova Lei de Bases da Reabilitação. A evolução conceptual, o desenvolvimento científico e

---

pessoas com deficiência em Portugal, perspectivadas como cidadãs, e o início da responsabilização do Estado por todos os seus cidadãos. Esta norma constitucional exige, todavia, a sua efectivação em legislação específica igualmente emancipatória, facto que comprometeu o seu sucesso. Na prática esta norma geral foi incapaz de ultrapassar uma ideologia deficientizadora dominante e que condicionou o impacto das políticas vindouras”.

<sup>83</sup> Ao novo organismo são-lhe atribuídas, portanto, competências ao nível do planeamento, articulação e a proposição de medidas legislativas e outras, concorrentes para o desenvolvimento de uma política globalmente coerente de reabilitação. Por outro lado, como órgão de consulta previsto no citado diploma, o SNR dispunha dum Conselho Nacional de Reabilitação (CNR), composto por vogais membros de organismos governamentais e não governamentais, especificamente das duas associações de pessoas deficientes mais representativas da parte civil e militar (APD e ADFA), número esse gradualmente alargado a outras ONG, atingindo em meados de 1992 várias dezenas.

<sup>84</sup> A redacção original do artigo 71.º era a seguinte (I): “1. Os cidadãos física ou mentalmente deficientes gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para que se encontrem incapacitados. 2. O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de tratamento, reabilitação e integração dos deficientes, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos dever de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e dever dos pais ou tutores.”

tecnológico, as disposições constitucionais, as recomendações de diferentes organizações internacionais, designadamente da ONU do Conselho da Europa, bem como a adesão de Portugal à então Comunidade Económica Europeia levaram à revogação da Lei n.º 6/71 de 8 de novembro e com ela à publicação da Lei de Bases da Prevenção da Deficiência e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Lei n.º 9/89, de 2 de maio. Pouco antes fora aprovado o primeiro “Plano Orientador de Reabilitação” (POR), pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 51/88, de 10 de dezembro, que cometia aos diferentes ministérios a responsabilidade de proceder à análise das medidas constantes do plano, com vista ao estabelecimento das respetivas metas temporais e estimativa de custos, sendo a coordenação dessas atividades atribuída ao Ministro da tutela.

Para efeitos da Lei n.º 9/89 de 2 de maio, da Assembleia da República, publicada no Diário da República, 1.ª série n.º 100, “Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência”, revogando a Lei n.º 6/71, de 8 de novembro, considera-se pessoa com deficiência “aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de estrutura ou função, psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica suscetível de provocar restrições de capacidade, pode estar considerada em situações de desvantagem para o exercício de atividades consideradas normais tendo em conta a idade, o sexo e os factores sócio-culturais dominantes”(n.º 1. do art.º 2.º).

A referida Lei de Bases, estabelece como os seguintes “Princípios fundamentais”, no contexto da política de reabilitação: universalidade, globalidade, integração, coordenação, igualdade de oportunidades, participação, informação e solidariedade, e estabelece medidas diversificadas nos domínios da prevenção, da reabilitação médico-funcional, da educação especial, da reabilitação psicossocial, do apoio sócio-familiar, da acessibilidade, das ajudas técnicas, da cultura, do desporto e da recreação (art.º 4.º)<sup>85</sup>. A participação obriga à

---

<sup>85</sup> No âmbito do Programa do XV Governo Constitucional, a par de outras medidas, foi prevista a revisão da Lei n.º 9/89. Esta Lei foi revogada pela Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, que define “as bases gerais do regime jurídico da

intervenção das pessoas com deficiência, através das suas organizações, na definição da política de reabilitação e na preparação das medidas delas decorrentes (n.º 7. do art.º 4.º) e no âmbito da responsabilidade do Estado no processo de reabilitação (art.º 16.º) é cometida a garantia da estreita colaboração com as famílias e as organizações não governamentais”.<sup>86</sup>.

No âmbito do processo de reabilitação (Capítulo III, art.º 14.º), no que diz respeito às Ajudas Técnicas é referido que “As ajudas técnicas, incluindo as decorrentes de novas tecnologias, destinam-se a compensar a deficiência ou a atenuar-lhes as consequências e a permitir o exercício das atividades quotidianas e a participação na vida escolar, profissional e social”.

Quanto ao Plano Orientador de Reabilitação (POR), teve como objetivo final prevenir a deficiência e reabilitar e integrar as pessoas com deficiência, com sete objetivos intermédios: prevenção, deteção, diagnóstico e reabilitação médica; integração sócio-educativa, vida cativa, vida autónoma; informação sobre/para pessoas com deficiência; participação das ONG de e para pessoas com deficiência (Secretariado Nacional de Reabilitação, 1988)<sup>87</sup>. Com o Decreto-Lei n.º 184/92, de 22 de agosto, publicado no Diário da República, 1.ª série A, n.º 193, que reestrutura organicamente o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), criado pelo Decreto-Lei n.º 346/77, de 20 de agosto,

---

prevenção da deficiência e da reabilitação e integração das pessoas com deficiência”. A Lei n.º 38/2004 explicita os princípios da não discriminação, da singularidade e da qualidade (art.ºs 6.º, 9.º e 11.º, respectivamente) e contextualiza a intervenção precoce (art.º 42.º) no âmbito das políticas transversais (capítulo IV), não incluída na Lei 9/89, de 2 de maio.

<sup>86</sup> Presidência do Conselho de Ministros, 2002, p. 167). Nota: já depois de redigido este texto a Lei n.º 9/89 foi revogada pela Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, que define “as bases gerais do regime jurídico da prevenção da deficiência e da reabilitação e integração das pessoas com deficiência”. Nesta altura o que se poderá dizer é que a Lei n.º 38/2004 segue a matriz da Lei n.º 9/89, explicitando no entanto alguns princípios e outras disposições importantes. Referimo-nos, fundamentalmente, aos princípios da não discriminação, da singularidade e da qualidade (art.ºs 6.º, 9.º e 11.º, respectivamente), bem como à relevância conferida à intervenção precoce (art.º 42.º) no âmbito das políticas transversais (capítulo IV). Fontes, Fernando” Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da cidadania à cidadania social”.

<sup>87</sup> No seu conjunto, a Lei de Bases, o Plano orientador e um documento técnico designado “Contributo para uma política nacional de reabilitação”, igualmente elaborado pelo SNR e aprovado pelo CNR, constituíam ao tempo o quadro de referência da política de reabilitação. Posteriormente esse Plano Orientador foi revisto, passando a ter como horizonte temporal o ano de 2005 e a designação alterada para “Plano Nacional de Acção para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência”.

definindo a sua natureza órgãos e atribuições e serviços. O Secretariado Nacional de Reabilitação SNR é dotado de nova orgânica, passando a ser um organismo com apenas autonomia administrativa, sob tutela do Ministro do Emprego e da Segurança Social, dispondo compreendendo os seguintes órgãos e serviços: o secretário nacional (coadjuvado por dois secretários-adjuntos), o Conselho Nacional de Reabilitação, o Conselho de Investigação em Reabilitação e o conselho administrativo, a Divisão de Estudos e Projetos, Divisão de Apoio Técnico e o Centro Maria Cândida da Cunha.

No âmbito desse plano tendo em conta transversalidade da problemática da deficiência, a articulação entre entidades governamentais e não governamentais, a racionalização e utilização dos recursos e a planificação integrada das respostas às necessidades das pessoas com deficiência, foram implementados projetos de âmbito regional e local, alguns deles em articulação com parceiros comunitários e decorrentes da adesão de Portugal à Europa comunitária <sup>88</sup>.

Mais recentemente, na vigência do XIII Governo Constitucional, o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR) foi extinto pelo Decreto-Lei nº 35/96, de 2 de maio publicado no Diário da República, 1.ª série A, n.º 102, e em sua substituição criado o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração

---

<sup>88</sup> Portugal, desde o início da adesão, em 1 de Janeiro de 1986, participou nos programas específicos dirigidos às pessoas com deficiência na qualidade de Estado membro. Com efeito, o País esteve envolvido na fase final do 1.º Programa de Acção (1983-1988) e depois em todas as atividades dos programas que se seguiram, como os programas HELIOS e HELIOS II). O Relatório de avaliação do programa HELIOS II cita que a participação portuguesa no HELIOS II foi positiva, porque possibilitou o intercâmbio entre profissionais de Reabilitação dos diferentes Estados membros, embora se considerasse ter sido menos eficaz na clarificação de conceitos complexos e abrangentes (ex. integração) e na aquisição de novos conhecimentos “uma vez que parece ter servido, em grande medida para aprofundar conhecimentos já adquiridos permitindo o acesso a técnicas e instrumentos de trabalho” (p. 298). No que se refere às ONG é referido que “O programa HELIOS permitiu, pela primeira vez, implicar as organizações de deficientes em atividades comunitárias. As associações nacionais de deficientes foram convidadas pelas suas organizações europeias a reservarem nas suas publicações um espaço para as atividades comunitárias” (*idem*, p. 52). Foi ainda destacado, no âmbito do programa HELIOS, o Sistema HANDYNET - um sistema informatizado europeu de informação multilingue (9 línguas), facilitador do acesso a uma base de dados sobre produtos e serviços existentes no âmbito das ajudas técnicas, incluindo legislação dos países, cobrindo módulos temáticos diferenciados (atividades da vida diária, educação, formação profissional e emprego...). Portugal foi um dos Estados que criou centros de coordenação de recolha de dados específicos para o HANDYNET e centros de informação e aconselhamento o mais próximos possível do utilizador. Assim, em resultado do trabalho desenvolvido, passou a dispor-se da “maior rede de centros Handynet ao nível europeu, incluindo um centro de coordenação, 4 centros de recolha, 42 centros de informação e aconselhamento, 88 centros de informação, num total de 136 centros” (*idem, idem*, p. 50).

das Pessoas com Deficiência (SNRIPD), em 1997, cuja orgânica, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 56/97, de 31 de dezembro, manteve a natureza de serviço vocacionado para o planeamento, coordenação, desenvolvimento e execução da política nacional de prevenção, reabilitação e integração das pessoas com deficiência<sup>89</sup>.

O Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD) era um organismo dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSSS), e possuía como órgão um conselho diretivo composto por um secretário nacional e dois secretários nacionais-adjuntos.

Pelo mesmo Decreto-Lei n.º 35/96, de 2 de maio, foi criado o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD), enquanto órgão de consulta do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social para a definição e execução da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência. Até esta data o Conselho Nacional de Reabilitação era um órgão do SNR presidido pelo Secretário Nacional.

Com a Lei 38/2004, de 18 de agosto, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 194, que “define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência”, estão implícitos os conceitos inerentes à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade, Funcionalidade e Saúde (CIF) que tem em conta as interações entre as variáveis individuais e as variáveis de meio envolvente quando se considera “pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de

---

<sup>89</sup> A extinção do SNR implicou a extinção do CNR, órgão consultivo daquele, sucedendo-lhe o Conselho Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD), que passa a ser um órgão de consulta do membro do governo responsável pela tutela da problemática da deficiência (Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social), conforme previsto no Decreto-Lei n.º 225/97, de 27 de agosto, no qual têm assento as associações mais representativas por tipologias de deficiência.

Obs.: posteriormente à redacção desta nota foi publicado o Decreto-Lei n.º 215-A/2004, de 3 de setembro, que aprova a orgânica do XVI Governo Constitucional, e em cujo n.º 2, do art.º 8º, está consignada a transição do SNRIPD e do CNRIPD para a Presidência do Conselho de Ministros.

estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

A Lei dedica o artigo 19.º às relações com as Organizações Não Governamentais (ONG), “O Estado deve apoiar as ações desenvolvidas pela sociedade, em especial pelas organizações não governamentais representativas das pessoas com deficiência, na prossecução dos objetivos da referida lei”.

Em 1997, pelo Decreto-Lei n.º 225/97, de 27 de Agosto, foi criado o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD), enquanto órgão de consulta do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social para a definição e execução da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência. Até esta data o Conselho Nacional de Reabilitação (CNR) era um órgão do Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR), presidido pelo Secretário Nacional.

A Lei nº 38/2004, de 18 de Agosto, da Assembleia da República, veio definir as “Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência”, revogando a Lei nº 9/89, de 2 de Maio, e dispondo, no artigo 17º, a necessidade de existência de uma entidade coordenadora.

Na sequência das orientações definidas pelo Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), e pela orgânica do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (Decreto-Lei nº 211/2006, de 27 de Outubro), o SNRIPD foi reestruturado, dando lugar ao Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR), cuja orgânica foi aprovada pelo Decreto-Lei n.º 217/2007, de 29 de maio, publicado no Diário da República, 1.ª série A, nº 103 passando a ser um instituto público dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela e superintendência do Ministro do Trabalho e da

Solidariedade Social, tendo por missão assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas nacionais destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência. O INR, I. P., tinha como órgãos: o diretor (coadjuvado por dois subdiretores) e o conselho científico. Atualmente, de acordo com a orgânica aprovada pelo Decreto-Lei nº 31/2012, de 9 de fevereiro, publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 29, o INR, I. P., é um instituto público, integrado na administração indireta do estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob superintendência do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (MSSS) e sob tutela do respetivo ministro. O INR, I. P., possui como órgãos o conselho diretivo, composto por um presidente e um vice-presidente.

Os Estatutos do INR, I. P., foram aprovados pela Portaria nº 220/2012, de 20 de julho, publicada no Diário da República, 1.<sup>a</sup> Série, n.º 140, tendo sido publicados em anexo ao referido diploma.

No âmbito nacional destacamos o papel relevante desempenhado no âmbito do associativismo “de e para pessoas com deficiência” que após a revolução de 25 de abril ganhou força interventiva tendo em conta que, em 1887 fora constituída a primeira associação de apoio específico na área da deficiência, a Associação Promotora do Ensino de Cegos (APEC).<sup>90</sup>

É de referir que a primeira manifestação de cariz associativo, protagonizada pelas próprias pessoas com deficiência, aconteceu nos anos vinte do século

---

<sup>90</sup> Grande impulsor dessa Associação foi Branco Rodrigues (pedagogo e jornalista que dedicou quase toda a sua vida à causa das pessoas cegas), conjuntamente com outras personalidades, como Sigaud Souto, filha de Xavier Sigaud, médico e ministro de D. Pedro, imperador do Brasil, bem como Léon Jamet, organista cego na Igreja de S. Luis dos Franceses, em Lisboa

Na altura, um dos objectivos centrais da APEC era a criação de uma rede de escola para cegos, só tendo sido possível pôr em funcionamento a escola de Lisboa, em 1888, o denominado Asilo-Escola António Feliciano Castilho - actual Instituto Feliciano Castilho (ao qual já nos referimos anteriormente ao tratarmos das instituições asilares surgidas durante a Monarquia Constitucional sob influência maçónica). Ainda assim, Branco Rodrigues prosseguiu a sua cruzada em favor da educação das pessoas cegas, criando no início do século XX em Lisboa e no Porto duas escolas, além de ter a responsabilidade de uma aula de leitura e escrita para cegos, na Escola Rodrigues Sampaio, em Lisboa. Acerca da atividade de Branco Rodrigues em prol da dignificação das pessoas cegas e amblíopes (Guerreiro, 2000d:195-196).



passado e, novamente, nos domínios da deficiência visual. Foi a iniciativa promovida por um grupo de cegos e amblíopes que, em 1927, decidem fundar em Lisboa a Associação de Beneficência Luís Braille (ABCLB), sob o lema “auxílio aos trabalhadores cegos - propaganda da habilitação profissional dos cegos”, conforme previsto nos seus estatutos.

Quase três décadas e meia depois, em 1951, um grupo de dissidentes da ABCLB organiza-se e cria a Liga de Cegos João de Deus <sup>91</sup>, em Lisboa, até que em 1958 é fundada a Associação dos Cegos do Norte de Portugal, com sede no Porto.

Na década de sessenta constituem associações de pais por tipologias de deficiência nomeadamente, motoras, mentais e auditivas, para responder às necessidades, a nível da educação dos filhos, por ausência de respostas por parte das entidades oficiais.

Surgem, entretanto, um grande número de organizações de e para pessoas com deficiência nomeadamente cooperativas, instituições de utilidade pública ou de instituições particulares de solidariedade, por tipos de deficiência, âmbito geográfico de intervenção (nacional, regional ou local), e que prosseguem finalidades específicas de arte, criatividade, educação, desporto, arte, criatividade, que se ramificaram constituindo delegações e núcleos em vários pontos do País. Com a eclosão do movimento associativo, essas associações aglutinaram-se em uniões, federações ou confederações, para defesa dos interesses das suas associadas.

No que reporta às associações no âmbito da deficiência visual, em 1988, foi criada a Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), não sendo

---

<sup>91</sup> Na origem da fundação da Liga de Cegos João de Deus, também conhecida por “Liga” e cuja tutela passou a pertencer ao Ministério da Educação, esteve uma cisão insanável provocada em 1949 no seio da Associação de Beneficência Luís Braille, devido a desvio de fundos imputado a um dirigente dessa Associação (Oliva, 2001: 6).

Diga-se ainda que essa ruptura suscitou uma atitude de hostilidade declarada por parte da ACLB face à novel associação, ao ponto de ter sido instituída a pena de suspensão de todos os direitos associativos para quantos se filiassem na Liga (Oliva, *idem, idem*).

incluída na ACAPO a Associação Promotora do Ensino de Cegos e a Associação Promotora do Emprego de Deficientes Visuais.

Por outro lado, as mais relevantes ONG estão filiadas em organizações congêneres de âmbito europeu e/ou mundial, de que se destacam a APD e a ADFA, respetivamente, na Internacional de Pessoas Deficientes e na Federação Mundial dos Antigos Combatentes. As referidas ONG têm como objetivo a prestação de serviços e a defesa dos direitos de cidadania das populações associadas e como consignado, no artigo 71.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e Lei n.º 127/99, de 20 de agosto<sup>92</sup>, publicada no Diário da República, 1.ª, série A, n.º 194, estas ONG não detinham recursos próprios dependendo, na generalidade, de apoios financeiros estatais.

Não obstante, a sua situação de dependência financeira, desenvolveram um papel fundamental logo após a Revolução do 25 de abril, no Conselho Nacional de Reabilitação (CNR), entre 1977 e 1997 e posteriormente no Conselho Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD) onde tinham uma postura interventiva apelando à resolução dos problemas com que no quotidiano se confrontavam as pessoas com deficiência contribuindo para a dignificação das pessoas com deficiência, para a mudança de mentalidades, nas últimas três décadas. No momento atual mercê do envolvimento dessas organizações de uma postura ativa junto dos diferentes setores da vida nacional e governos contribuíram para mudanças significativas nas práticas e nas atitudes sociais face à deficiência.

---

<sup>92</sup> A Lei n.º 127/99 (“Lei das Associações de Pessoas Portadoras de Deficiência”), define os direitos de participação e de intervenção das mesmas junto da administração central, regional e local, tendo por finalidade a eliminação de todas as formas de discriminação e a promoção da igualdade entre pessoas com deficiência e os restantes cidadãos (art.º 1.º).

### **CAPÍTULO III - DÉFICE VISUAL: CONCEITOS EXPLORATÓRIOS**

Neste capítulo são abordados a anatomia do olho humano e o sentido da visão, o Programa Nacional para a Saúde da Visão e a Relação dos utilizadores com défice visual e os conteúdos audiovisuais com referência à audiodescrição, a audiodescrição em televisão, a audiodescrição em DVD e cinema, a audiodescrição no teatro e artes performativas e a audiodescrição nos museus.

### **III.1. Anatomia do Olho Humano e o Sentido da Visão**

Segundo e parafraseando Weinholtz (1996) e Silva (2007 e 2015) na elaboração e redação deste ponto, os olhos são os órgãos responsáveis pelo sentido da visão. Anatomicamente podemos referir que, nos seres humanos os olhos estão alojados nas órbitas oculares, e são revestidos por uma membrana conjuntiva, provida de finíssimos vasos sanguíneos, que quando se inflama, por motivos, alérgicos, infecciosos, virais ou bacterianos, provoca as denominadas conjuntivites.

Os olhos são envolvidos por três membranas, a esclera, a coróide e a retina. A esclera é a camada mais externa, mais conhecida como “branco do olho”. Essa

membrana é a responsável por manter a forma esférica do olho, além de servir como ponto de ligação para os músculos que fazem a movimentação do olho. Na região anterior do olho, a esclera se apresenta transparente e com maior curvatura, formando a córnea. Logo abaixo da córnea encontramos um líquido aquoso preenchendo uma câmara, o humor aquoso.

A coroide é uma membrana localizada logo abaixo da esclera, rica em vasos sanguíneos que nutrem e oxigenam as células do olho. Na região anterior da coroide encontramos a íris, a parte colorida do olho, e bem no centro da íris, a pupila, orifício por onde a luz penetra no globo ocular. A íris tem a capacidade de se contrair graças a músculos controlados pelo sistema nervoso autônomo. Esses músculos se ajustam à abertura da pupila e controlam a quantidade de luz que penetra no globo ocular. Logo atrás da íris encontramos uma estrutura chamada de lente e que antigamente era conhecida como cristalino. A lente é uma estrutura proteica com forma de uma lente biconvexa que orienta a passagem de luz até a retina. A lente, por estar unida a músculos ciliares, pode ter a sua forma ligeiramente alterada para uma melhor focalização da imagem. Atrás da lente encontramos o corpo vítreo, uma grande câmara preenchida por um líquido viscoso e gelatinoso.

A retina é a camada mais interna do olho, e nela podemos encontrar dois tipos de células, os bastonetes e os cones.

Os bastonetes são células sensoriais capazes de captar imagens mesmo com pouca luminosidade, sendo extremamente sensíveis à luz. Essas células são incapazes de distinguir cores e são predominantes em animais vertebrados com hábitos noturnos.

Os cones, células sensoriais menos sensíveis à luz do que os bastonetes, conseguem captar diferentes comprimentos de onda, permitindo a visão em cores. Podemos encontrar em cada olho cerca de 6 milhões de cones, contra 120 milhões de bastonetes, sendo que a maioria dos cones fica concentrada na fóvea, região onde a imagem se forma com maior nitidez. Na fóvea não há

grande concentração de bastonetes, sendo por esse motivo que, quando na penumbra, vemos melhor com o canto dos olhos.

Na retina há uma região chamada de ponto cego, assim chamada porque nela não existem fotorreceptores, de modo que as imagens focalizadas nesse ponto não são vistas. Fig.1. Imagem do olho humano.

Os olhos (<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Olho>> [acedido em 10 de janeiro de 2015]) são os órgãos sensoriais da visão e capturam a luz (<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Luz>> [acedido em 10 de janeiro de 2015]) que incide sobre a retina (<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Retina>> [acedido em 10 de janeiro de 2015]) que é uma superfície parabólica de tecido vivo formado por células fotorreceptoras (<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Fotorreceptor>> [acedido em 10 de janeiro de 2015]). Essas células captam a luz e transformam essa energia luminosa em impulsos nervosos que são levadas pelo nervo ótico para o cérebro, para que lá sejam interpretados. Os olhos são as ferramentas com as quais o cérebro cria o campo visual; ver com os olhos significa usá-los em prol da visão, enquanto o cérebro é o órgão que processa os estímulos provenientes dos olhos criando a imagem visual.

No sentido mais amplo da palavra visão, de percepção visual (<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Percep%C3%A7%C3%A3o\\_visual](https://pt.wikipedia.org/wiki/Percep%C3%A7%C3%A3o_visual)> [acedido em 16 de fevereiro de 2015]), esta requer a intervenção de zonas especializadas do cérebro no córtex visual que analisam e sintetizam a informação recolhida em termos de forma, cor, textura, relevo (<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Textura>> [acedido em 16 de fevereiro de 2015]).

A visão é por isso a percepção das radiações luminosas, compreendendo todo o conjunto de mecanismos fisiológicos e neurológicos pelos quais essas radiações determinam impressões sensoriais de natureza variada, como as cores, as formas, o movimento, a distância e as intensidades das luzes visualizadas no ambiente. O olho é a câmara deste sistema sensorial e é no seu interior que está a retina, composta de cones e bastonetes, onde se

realizam os primeiros passos do processo perceptivo. A retina transmite os dados visuais, através do nervo ótico e do núcleo geniculado lateral, para o córtex cerebral.

No cérebro tem então início o processo de análise e interpretação que nos permite reconstruir as distâncias, cores, movimentos e formas dos objetos que nos rodeiam.

Para a Classificação Internacional de Doenças da OMS (World Health Organization, 2012), em função da acuidade visual, existem a visão normal, déficit visual moderado, déficit visual grave e cegueira.

A acuidade visual “é a medida da capacidade do olho para distinguir dois elementos distintos que estão próximos, em função da distância desses elementos ao olho. Corresponde à nitidez da visão e está relacionada com a distância entre fotorreceptores na retina e a precisão da refração.

O campo visual refere-se à área visível quando a cabeça e os olhos estão fixos num ponto, isto é, toda a área que a pessoa consegue ver quando fixa o olhar num ponto (visão central e periférica). O campo visual de um dos olhos de um indivíduo é a área passível de ser vista para a frente, para as laterais direita e esquerda, para cima e para baixo, quando este mantém o olho que está sendo examinado, imóvel em um ponto fixo, em uma linha reta horizontal paralela ao solo.

Nos aparelhos de exame de Campo Visual, a distância utilizada é similar, com pequenas variações entre os fabricantes, oscilando entre 30 a 40 cm, entre o olho e o ponto de fixação do olhar, no centro da face interna da calota perimétrica, e é interessante que seja usada a correção visual adequada a essa distância (<<http://www.vejam.com.br/baixavisao-campo-visual/>> [acedido em 16 de fevereiro de 2015]).

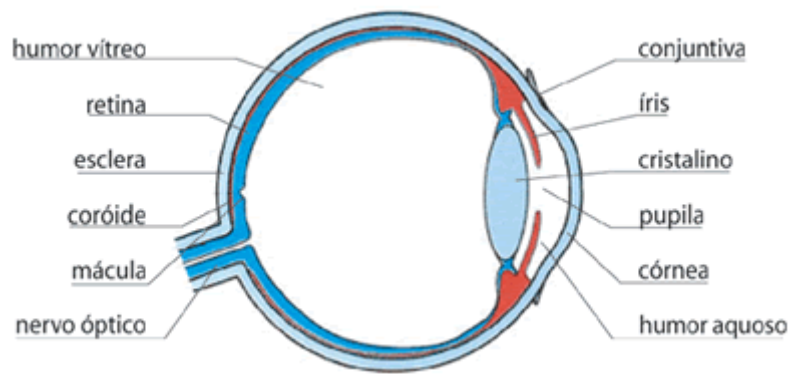


Fig.1. Imagem do olho humano

A Deficiência Visual engloba a cegueira e a baixa visão. quando existe lesão da acuidade visual e/ou do campo de visão, não permitindo meios de correção ótica (Moore, Graves, & Patterson, 1997).

O Decreto-Lei nº49 331, de 28 de outubro, de 1969 define cegueira para efeitos médico-sociais e assistenciais, <<http://www.deficienciavisual.pt/legislacao.htm>>

A Cegueira pode ser de três tipos: congénita (surge no primeiro ano de idade); precoce (surge entre o 1º e o 3º ano de idade); ou adquirida (surge após os 3 anos de idade). A Ambliopia, ou baixa-visão, significa uma reduzida capacidade visual que não melhora através de correção ótica. Existem dois tipos de ambliopia: orgânica (com lesão do globo ocular ou das vias óticas) e funcional (sem danos orgânicos), (Encarnação, Pedro, Azevedo, Luís y Londral, Ana Rita: 2015,p.49).

Há, em todo o mundo, 285 milhões de pessoas com deficiências visuais: 39 milhões de cegos e 246 milhões de pessoas com baixa visão (World Health Organization, 2012). Em Portugal, de acordo com dados de 1995, a deficiência visual tem incidência de 13,7/1000 habitantes, entre os quais 1,48/1000 com cegueira total e 12,22/1000 com redução grave de visão (Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência, 1996).



De acordo com dados do Censos 2011, 8,7% da população portuguesa tem muita dificuldade ou não consegue ver (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

No ato de visão, podem ser evidenciados as seguintes ocorrências:

- Cada um dos olhos, através de um conjunto de seis músculos, tem a capacidade de se direccionar para um determinado objeto;
- A íris adapta a sua abertura à quantidade de luz existente no meio envolvente;
- O cristalino, que funciona como uma lente biconvexa, acomoda a sua curvatura à distância a que o objeto se encontra;
- A luz, refletida pelo objeto que se está a visualizar é captada pelas células fotorreceptoras formando-se na retina uma imagem invertida do objeto de modo semelhante ao que ocorre numa máquina fotográfica;
- A partir da retina, a informação luminosa é transmitida por filamentos nervosos ao nervo ótico correspondente, sob a forma de impulsos nervosos (potenciais de ação), e deste para o córtex visual;
- No córtex visual são fundidas as duas imagens, cada uma delas proveniente de cada um dos olhos.

Na visão escotópica, em algumas espécies <http://pt.wikipedia.org/wiki/Esp%C3%A9cie>, particularmente as adaptadas a atividade noturna e com grande desenvolvimento da visão noturna [http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o\\_nocturna](http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o_nocturna), como o besouro-elefante (*Deilephila elpenor* [http://pt.wikipedia.org/wiki/Deilephila\\_elpenor](http://pt.wikipedia.org/wiki/Deilephila_elpenor)), existe percepção das cores em situações de quase escuridão.

No olho humano [http://pt.wikipedia.org/wiki/Olho\\_humano](http://pt.wikipedia.org/wiki/Olho_humano), os cones [http://pt.wikipedia.org/wiki/Cone\\_\(c%C3%A9lula\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Cone_(c%C3%A9lula)), não funcionam em condições de baixa luminosidade, o que determina que a visão escotópica seja produzida exclusivamente pelos bastonetes <http://pt.wikipedia.org/wiki/Bastonete>, o que impossibilita a percepção das cores.

Em média, a visão escotópica humana ocorre em luminâncias <http://pt.wikipedia.org/wiki/Lumin%C3%A2ncia>, entre  $10^{-2}$  e  $10^{-6}$  cd <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Candela>>/m<sup>2</sup>.

Em condições intermédias de luminosidade (níveis de luminância <http://pt.wikipedia.org/wiki/Lumin%C3%A2ncia>, entre  $10^{-2}$  e 1 cd <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Candela>>/m<sup>2</sup>), o olho humano é capaz de produzir uma forma de visão, designada visão mesópica [http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o\\_mes%C3%B3pica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o_mes%C3%B3pica), efetivamente uma combinação da visão fotópica, [http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o\\_fot%C3%B3pica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o_fot%C3%B3pica) com a visão escotópica.

Contudo, esse tipo de visão permite baixa acuidade visual e uma deficiente discriminação das cores. Com níveis normais de luminosidade (níveis de luminância <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Lumin%C3%A2ncia>>, entre 1 e  $10^6$  cd <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Candela>>/m<sup>2</sup>), a visão produzidas pelos cones [http://pt.wikipedia.org/wiki/Cone\\_\(c%C3%A9lula\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Cone_(c%C3%A9lula)), domina e surge a visão fotópica [http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o\\_fot%C3%B3pica](http://pt.wikipedia.org/wiki/Vis%C3%A3o_fot%C3%B3pica), que no olho humano [http://pt.wikipedia.org/wiki/Olho\\_humano](http://pt.wikipedia.org/wiki/Olho_humano), corresponde à máxima acuidade visual [http://pt.wikipedia.org/wiki/Acuidade\\_visual](http://pt.wikipedia.org/wiki/Acuidade_visual) e discriminação de cor <http://pt.wikipedia.org/wiki/Cor>, (Silva, 2015).

Segundo a OMS (World Health Organization, 2012), as principais causas de deficiência visual são erros de refração (miopia, hipermetropia ou astigmatismo) - 43%, cataratas - 33% e glaucoma - 2%. Estas causas podem ser consequência de doenças infecciosas (tracoma, sífilis); doenças sistémicas (diabetes, arteriosclerose, nefrite, moléstias do sistema nervoso central, deficiências nutricionais graves); traumas oculares (pancadas, ação de ácidos); ou de problemas congénitos (paralisia cerebral e outros). As principais causas da cegueira são as cataratas, o glaucoma e a degeneração macular.

No que se refere às tecnologias de apoio deverá ser efetuada adequada avaliação atendendo ao facto de que os défices visuais ocorrem em várias

tipologias de deficiência, nomeadamente, nas resultantes de acidentes, tais como traumatismos crânio-encefálicos, multideficiência, paralisia cerebral, esclerose amiotrófica, para além das de origem genética, como o glaucoma e retinopatias, por exemplo, “numa criança com paralisia cerebral pode não revelar um bom desempenho na utilização de um sistema de controlo através do olhar (eyetracking) apenas por não terem sido avaliadas corretamente as suas dificuldades em ver o ecrã do computador”.

O “sentido da visão” constitui um meio de comunicação fundamental para o processo interativo do ser humano, desde o nascimento até à idade adulta. As causas subjacentes às anomalias que podem aparecer nos olhos e no sistema visual são diversificadas. Contudo como já referido o envelhecimento progressivo predispõe ao favorecimento desta situação. Nesta perspetiva, a prevenção e o tratamento da doença visual permite a melhoria da qualidade de vida das pessoas com défice visual a nível pessoal, familiar e profissional.

Em anos transatos muitas das doenças consideradas incuráveis são hoje, mercê da evolução científica (evolução da técnica em geral e das ciências médicas em particular) por um lado, da prevenção através de acesso a diagnósticos atempados e do tratamento das doenças oftalmológicas e da informação da população veio permitir não só a diminuição da acuidade visual como a cegueira, por exemplo nos últimos anos, a incidência de cegueira por infeção foi significativamente eduzida.

Sendo esta problemática considerada de saúde pública em Portugal a mesma foi identificada no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, o qual integra o Programa Nacional Para a Saúde da Visão, “cuja finalidade última consiste em evitar a cegueira evitável, preservando e restaurando a melhor visão possível da população”, “Programa Nacional para a Saúde da Visão”, <http://www.dgsaude.min-saude.pt/visao/index.html>.

### **III.2. Programa Nacional para a Saúde da Visão**

O Programa Nacional Para a Saúde da Visão, em complementaridade com outros programas de saúde integrados no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, tais como o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida; o Programa Nacional de Controlo da Diabetes; o Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas; o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, tem por objetivo “a implementação de estratégias de intervenção, de formação e de colheita e análise de informação, e através do desenvolvimento de produtos e de ações a nível nacional, os quais deverão sofrer replicação e adequação regional, tendo em conta as especificidades e os recursos locais existentes”.

A orgânica do Ministério da Saúde foi aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, tendo-se procedido ao reforço das atribuições da Direção-Geral da Saúde (DGS), a quem cabe agora acompanhar a execução das políticas e programas do Ministério da Saúde. Por Despacho de 3 janeiro de 2012 do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, foram aprovados os oito programas prioritários a desenvolver pela DGS.

O Programa Nacional Para a Saúde da Visão, é da competência da Direcção-Geral da Saúde (DGS), em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia e os serviços com responsabilidade de ensino universitário de Oftalmologia como seus interlocutores científicos permanentes, sem prejuízo do recurso às colaborações científicas e técnicas de outras sociedades e instituições, assim como de associações de doentes e de associações profissionais.

Existe a consciência de que a prevenção primária e a deteção precoce, bem como o acesso a terapêuticas cirúrgicas oftalmológicas são medidas de saúde pública tendentes a reduzir a morbilidade das doenças da visão. Cientificamente está provado que, a maior parte da disfunção visual pode ser prevenida, na criança ou no adulto, através de um diagnóstico oftalmológico precoce.

No que respeita ao desenvolvimento do sistema visual, os passos mais significativos são os seguintes: nos recém-nascidos a visão é muito reduzida, não havendo formação de imagens nítidas; nos primeiros meses de vida ocorre um desenvolvimento muito rápido da córnea e da área envolvente de tal modo que o bebé com 5 semanas reconhece a figura da progenitora e por volta dos 7 a 8 meses já localiza objetos no espaço, quer ao perto quer ao longe. Aos 12 meses o desenvolvimento do sistema visual já está muito próximo do que será na idade adulta indo sofrer, até à idade de 6 anos, ligeiros ajustamentos, atingindo nesta altura a sua completa formação.

As anomalias surgem quando os três componentes do seu sistema visual (olhos, nervos óticos e córtex visual) não funcionam adequadamente. Quando tal não acontece é porque há uma ou mais anomalias.

As causas dessas anomalias, de origem congénita ou adquiridas, têm consequências na acuidade visual (nitidez de visão para discriminação de pormenores a uma distância previamente determinada) e/ou no campo visual (amplitude angular que os olhos conseguem abranger).

Saliente-se que a acuidade visual é quantificável e o seu valor varia desde 0 até 1, correspondendo a situações de completa cegueira até a visão perfeitamente normal, respetivamente. De uma forma simples e a título de exemplo, quando se refere que alguém tem uma acuidade visual de 0,4 tal significa que essa pessoa vê a uma distância de 4 metros aquilo que uma outra, com visão perfeitamente normal, vê a uma distância de 10 metros.

As alterações oculares que atingem a acuidade visual são as seguintes: alterações na posição e mobilidade do globo ocular; alterações na forma do globo ocular; alterações na córnea; ausência ou alteração na íris; alterações no cristalino e alterações na retina (Silva, 2015).

A Comissão Coordenadora do Programa Nacional para a Saúde da Visão, (Despacho nº 3981/2005 de 23 de fevereiro <Despacho nº 3981/2005 de 23 e fevereiro> e <Despacho nº 8218/2008 de 19 de março>) elaborou um manual que copila um conjunto de trabalhos, individuais e de grupo, um documento de trabalho para todos os profissionais de saúde, aberto a sugestões através do email:boaspraticas oftalmologia@dgs.pt.<mailto:boaspraticas oftalmologia@dgs.pt%3e>, que constitui “um ponto de partida benéfico para a saúde da visão dos cidadãos.

No que se refere ao défice visual podemos considerar a diminuição da acuidade visual causada por problemas de refração acessíveis à correção ótica, como é o caso da miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia.

Contudo, as doenças mais frequentes suscetíveis de causarem, mais ou menos a longo prazo, perda de visão, são a catarata, a diabetes ocular, o glaucoma e as doenças maculares, no adulto, sendo que, nas crianças, as patologias mais frequentemente responsáveis por perda de visão são a catarata congénita e infantil, o glaucoma congénito, o estrabismo, a ambliopia, o retinoblastoma, todas as doenças relacionadas com a prematuridade e as doenças genéticas e metabólicas.

Segundo a OMS (World Health Organization, 2012), as principais causas de deficiência visual são erros de refração (miopia, hipermetropia ou astigmatismo) - 43%, cataratas - 33% e glaucoma - 2%.

Estas causas podem ser consequência de doenças infecciosas (tracoma, sífilis); doenças sistémicas (diabetes, arteriosclerose, nefrite, moléstias do sistema nervoso central, deficiências nutricionais graves); traumas oculares (pancadas, ação de ácidos); ou de problemas congénitos (paralisia cerebral e outros). As principais causas da cegueira são as cataratas, o glaucoma e a degeneração macular.

Os défices visuais são comuns em diversos tipos de deficiência, como por exemplo, na paralisia cerebral, na multideficiência ou nos traumatismos crânio-encefálicos. Nestas situações, é fundamental uma correta avaliação da visão aquando da seleção de produtos de apoio. Por exemplo, uma criança com paralisia cerebral pode não revelar um bom desempenho na utilização de um sistema de controlo através do olhar (eyetracking) apenas por não terem sido avaliadas corretamente as suas dificuldades em ver o ecrã do computador.

O Programa Nacional de Saúde da Visão tem como população alvo a população geral, com especial atenção dedicada aos portadores de factores de risco ou de história pessoal ou familiar de doença da visão.

O Programa decorreu até 2010 e os estudos realizados em Portugal, permitiram estimar que:

- a) cerca de metade da população sofra de alterações da visão, desde diminuição da acuidade visual até à cegueira;
- b) cerca de 20% das crianças e metade da população adulta portuguesa sofram de erros refrativos significativos;
- c) cerca de metade das pessoas com cegueira se encontre em plena idade produtiva;
- d) mais de um terço dos diabéticos nunca tenha sido examinado ou não seja examinado regularmente por um oftalmologista;
- e) a maioria dos casos de glaucoma ou de degenerescência macular ligada à idade recorra a cuidados oftalmológicos em situações tardias, quando já não é possível um tratamento eficaz;
- f) as doenças da córnea, incluindo as doenças da conjuntiva que lhe é adjacente, sejam responsáveis por cerca de 210.000 casos de diminuição da visão e por cerca 1.300 casos de cegueira;
- g) cerca de 170.000 pessoas sofram de catarata, sendo que 6 em cada 10 pessoas com mais de 60 anos apresentem sinais desta doença;
- h) cerca de 200.000 pessoas apresentam hipertensão ocular, das quais 1/3 sofre de glaucoma;

- i) cerca de 6.000 pessoas possam apresentar cegueira irreversível por glaucoma, sendo que esta doença tem uma evolução para a cegueira que pode, em muitos casos, ser prevenida através de assistência oftalmológica adequada;
- j) cerca de 35.000 pessoas sofram de baixa de visão relacionada com doença da retina e da corioideia, nomeadamente de degenerescência macular ligada à idade, que afetará 5% das pessoas com mais de 55 anos e uma em cada 10 pessoas com mais de 65 anos;
- k) cerca de 15.000 diabéticos estarão em risco de cegar por retinopatia e maculopatia diabéticas, sendo que a maioria dos casos poderia ser prevenida ou tratada, através de fotocoagulação da retina por laser e/ou por vitrectomia;
- l) cerca de 300.000 pessoas sofrerão de ambliopia e estrabismo, que poderão ocorrer separada ou conjuntamente.

As estratégias de intervenção compreendem as ações de natureza organizativa e de melhoria das práticas profissionais, que visam não apenas a melhoria de todo o processo de identificação e acompanhamento dos portadores de factores de risco, mas também do diagnóstico, tratamento, recuperação e controlo dos doentes, como ainda a melhoria dos resultados obtidos, quantificados em termos de ganhos de saúde.

A prevenção primária e a redução do risco, o rastreio oportunístico e a deteção precoce, realizadas com a colaboração do Clínico Geral/Médico de Família, constituem medidas indispensáveis na redução das taxas de incidência e morbilidade das doenças da visão. A definição de uma rede de referenciação em oftalmologia é determinante para que, após a presunção diagnóstica ou a deteção precoce, sejam atempadamente referenciadas as situações oftalmológicas, a fim de ser assegurada a confirmação diagnóstica e o seu tratamento.

Constatando-se que o País se encontra perante um problema de saúde pública que urge combater e que requer medidas planeadas a nível nacional, as estratégias de intervenção compreendem as ações de natureza organizativa e



de melhoria das práticas profissionais, visando a melhoria de todo o processo de identificação e acompanhamento dos portadores de fatores de risco bem como o diagnóstico, tratamento, recuperação e controlo dos doentes e ainda a melhoria dos resultados obtidos, quantificados em termos de ganhos de saúde. É de referir que, nos últimos 20 anos, a incidência de cegueira por infeção foi drasticamente reduzida.

O Programa Nacional Para a Saúde da Visão tem por finalidade última, evitar a cegueira evitável, preservando e restaurando a melhor visão possível da população. Para tal, define as entidades nosológicas mais frequentes e suscetíveis de provocar cegueira ou mortalidade visual, bem como as estratégias possíveis para as evitar, tratar e recuperar.

O Programa Nacional Para a Saúde da Visão, tem como objetivos gerais: reduzir a incidência e a prevalência previsíveis de cegueira legal e de casos de perda de visão associados a patologias acessíveis a tratamento; reduzir a proporção de problemas de saúde da visão não diagnosticados, nas crianças, nos jovens e na população adulta; reduzir a proporção de problemas de saúde da visão determinantes de perda de funcionalidade e independência nas pessoas com 55 e mais anos.

O Programa Nacional Para a Saúde da Visão, tem como objetivos específicos: reduzir a incidência de ambliopia/perda de visão em recém nascidos, crianças e adolescentes; reduzir a proporção de baixa visão, igual ou inferior a 5/10, por erros de refração não corrigidos; reduzir a incidência de perda de visão/cegueira legal por glaucoma; reduzir a incidência de perda de visão/cegueira legal por retinopatia/maculopatia diabética; reduzir a incidência de perda de visão/cegueira legal por degenerescência macular relacionada com a idade; reduzir a incidência da perda de visão/cegueira legal por catarata não tratada.

A coordenação nacional do Programa Nacional Para a Saúde da Visão, assim como o acompanhamento da sua execução e avaliação anual, é da

responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde, através de uma Comissão Nacional de Coordenação a criar por Despacho do Ministro da Saúde. A monitorização periódica dos ganhos de saúde obtidos com a ação do Programa Nacional Para a Saúde da Visão é efetuada com base nos seguintes indicadores diferenciados por sexo: incidência de ambliopia/perda de visão igual ou inferior a 5/10, com correção, detetadas até aos 5 anos de idade; incidência de cegueira legal por glaucoma; incidência de cegueira legal por retinopatia/maculopatia diabética; incidência de cegueira legal por degenerescência macular relacionada com a idade; incidência das cataratas tratadas, com visão corrigida superior ou igual a 5/10.

Também em 2008, foi elaborado o “Boas Práticas em Oftalmologia 2008, “Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação” que é um manual que aborda conceitos de Saúde da Visão destinados, essencialmente, aos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, com informações genéricas orientadoras para a abordagem ao doente no sentido de um diagnóstico precoce e com informações úteis para o seu aconselhamento, contem “Documentos de Informação Clínica para Referenciação” para os diferentes grupos etários.

Está estruturado em vários níveis de conhecimento, das cinco principais estratégias da Saúde da Visão abordadas pelo Programa Nacional para a Saúde da Visão 2005-2010: Criança, Glaucoma, Retinopatia Diabética, Catarata e Degenerescência Macular ligada à Idade (DMI).Incluíram-se, ainda, entidades que pela sua frequência e significado urgente merecem destaque: “Olho Vermelho”, “Olho Seco”, “Perda Súbita de Visão” e “Traumatismo Ocular”. São apresentadas como informação complementar, breves noções de generalidades sobre o globo ocular, ótica e refração.

### **III.3. Relação dos Utilizadores com Défice Visual com os Conteúdos Audiovisuais**

A relação dos utilizadores com défice visual com os conteúdos audiovisuais permitem a estes cidadãos aceder a vários domínios e dispositivos informacionais em espaços destinados à informação e à cultura, ao convívio e ao lazer, visando garantir aos cidadãos em referência a oportunidade de acesso ao meio envolvente e consequente inclusão. Estão neste contexto as pessoas com dificuldades visuais e também aquelas que apresentam limitações no processo de ensino/aprendizagem. Nessa aceção, evidenciamos a audiodescrição em televisão, DVD, cinema, teatro, artes performativas e no acesso e visita aos museus.

### **III.3.1. A audiodescrição**

A Audiodescrição (AD) é um “património experiencial da descrição de ambientes para possibilitar às pessoas com défice visual a possibilidade de acesso ao meio envolvente. Constitui uma ferramenta de carácter narrativo que inclui a televisão, <http://pt.wikipedia.org/wiki/Televis%C3%A3o>, cinema, <http://pt.wikipedia.org/wiki/Cinema>; a dança <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Dan%C3%A7a>>, a ópera <<http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%93pera>> e as artes visuais <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Artes\\_visuais](http://pt.wikipedia.org/wiki/Artes_visuais)>. Nesse contexto o relator descreve o que está a acontecer no ecrã incluindo os diálogos se justifique para maior esclarecimento da pessoa com défice visual”.

Quer no contexto das artes, nomeadamente teatro <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Teatro>>, dança <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Dan%C3%A7a>> e ópera <<http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%93pera>>, quer a nível dos meios de comunicação, televisão <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Televis%C3%A3o>>, cinema <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cinema>> e DVD <<http://pt.wikipedia.org/wiki/DVD>> o descritor/narrador vai descrevendo o que está a acontecer no ecrã de visual de uma forma que a torna acessível a milhões de indivíduos que de outro modo não teriam um acesso pleno à televisão e ao cinema. A Audiodescrição é utilizada em museus ou em

exposições de artes visuais para proporcionar acesso aos visitantes cegos ou com visão reduzida.

A Audiodescrição constitui um valioso instrumento para a inclusão das crianças com déficit visual e também para as que apresentam dificuldade de aprendizagem favorecendo a literacia <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Alfabetiza%C3%A7%C3%A3o>> para todas as crianças. Assim sendo, professores ou guias podem ser instruídos no sentido de utilizar a audiodescrição nas suas apresentações. <<http://www.planetaeduca%C3%A7%C3%A3o.org.br>>.

No Brasil, segundo dados do IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <<http://www.ibge.gov.br/home/>>, existem aproximadamente 16,5 milhões de pessoas com deficiência visual total e parcial, que encontram-se excluídos da experiência audiovisual e cênica.

No ano de 2011 foi estabelecida no Brasil <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Brasil>> “a obrigatoriedade de pelo menos duas horas semanais de conteúdo com audiodescrição para as emissoras com sinal aberto e transmissão digital <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Televis%C3%A3o\\_digital\\_no\\_Brasil](http://pt.wikipedia.org/wiki/Televis%C3%A3o_digital_no_Brasil)>, na condição de faixa de áudio adicional. Também, no Brasil, a audiodescrição de eventos desportivos está a tornar-se cada vez mais comum, especialmente em estádios de futebol e as emissoras de televisão são obrigadas a transmitir programas adaptados para pessoas com deficiência visual, <<http://pt.wikipedia.org>>; <<http://agenciabrasil.ebc.com.br>>. A Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul, (FADERS), [faders@faders.rs.gov.br](mailto:faders@faders.rs.gov.br) <<mailto:faders@faders.rs.gov.br>> .

Sendo a acessibilidade aos meios de comunicação um meio de favorecer a inclusão são relevantes os esforços tendentes a permitir o acesso a produtos de cariz cultural, cénico e outros de molde a valorizar a diversidade e estabelecer a igualdade de oportunidades

A Audiodescrição é um recurso que permite a inclusão de pessoas com défice visual através do qual podem ter acesso a museus, cinema, teatro e programas televisivos de entre outras situações a que as pessoas com défice visual não dispõem de meios para aceder. É um recurso que gera autonomia, uma vez que a pessoa deixa de depender de seus acompanhantes para participar de qualquer atividade cultural.

Em Portugal, para Josélia Neves, coordenadora do “Inclusão e Acessibilidade em Ação”,(IACT) cuja, principal missão é desenvolver a investigação científica transdisciplinar na área das Ciências da Comunicação, numa perspetiva aplicada e experimental e as metodologias, técnicas e produtos, de com o objetivo de intervir para desenvolver atitudes integradoras e valorizar as competências das pessoas com necessidades especiais, em conformidade com as normas e directivas nacionais e internacionais respeitantes à acessibilidade. <<http://www.acessibilidade.gov.pt/arquivo/500>>, “sempre que alguém descreve algo verbalmente estará a fazer audiodescrição. Como tal, será absolutamente impossível traçar um historial que dê conta das variadíssimas manifestações de audiodescrição possíveis ou existentes”.

A audiodescrição faz-se particularmente presente em contextos em que pessoas normovisuais convivem de forma estreita com pessoas cegas ou com baixa visão. De modo espontâneo ou organizado, são muitas as audiodescrições que se fazem no seio da família, na escola, em centros ocupacionais e de recuperação, em clubes ou em manifestações culturais de diversa índole especialmente direccionada para estes públicos específicos”.

Para a referida investigadora, no contexto da cultura portuguesa, as raízes da audiodescrição em Portugal encontram-se em dois fenómenos populares que marcam o presente e o passado recente da cultura portuguesa. “O primeiro, é o relato de jogos de futebol, que muito continuam a contribuir para uma fruição mais completa desta modalidade. O segundo, de tradição quase extinta, é a rádio novela, que durante anos povoou o imaginário de várias gerações. Um e outro, naquilo que têm em comum com as práticas de AD actuais e naquilo que

dela se separam, trazem do passado técnicas que bem podiam ainda ser aproveitadas neste domínio"

Segundo a autora, pelo facto de muito se dar de forma espontânea e/ou amadora em círculos mais restritos, a história recente da audiodescrição em Portugal, resulta apenas de “contextos de comunicação de massas de cariz comercial e de ações em espaços públicos” e reporta-se à televisão, ao DVD, ao cinema, às artes performativa e nos museus. (Neves, Josélia, 2011, “Guia de audiodescrição imagens que se ouvem. 1ª edição. Lisboa: INR, IP; Leiria: IPLeiria. Capítulo 10 - Brev(íssima) história da audiodescrição em Portugal. pág. 69-74).

### **III.3.2. Audiodescrição em televisão**

“A aparição formal de audiodescrição no contexto televisivo português deu-se a 1 de dezembro de 2003, com a exibição de A Menina da Rádio (1944, Artur Duarte) na Rádio Televisão Portuguesa (RTP), complementado pela transmissão da Audiodescrição (AD) pela RDP, através da Onda Média da Antena 1. Esta primeira experiência serviu para testar o sistema bipartido (televisão-rádio), solução que passou a ser sistematicamente adotada, pela RTP, no contexto da televisão analógica.

Posteriormente, e ainda a título experimental a RTP promoveu a transmissão de filmes com AD em mais duas ocasiões, novamente em parceria com a RDP: a 27 de agosto de 2004, voltou a exibir o filme A Menina da Rádio e, a 3 de setembro, A Canção de Lisboa (Telmo, José Cottinelli, 1933). Finalmente, a RTP promoveu uma emissão especial com audiodescrição de um episódio da série de ficção A Ferreirinha (2004), transmitida na noite de 15 de outubro de 2004. Findo este período experimental, a RTP passou a oferecer, embora com uma periodicidade irregular, alguns filmes e séries portuguesas com AD, sempre com recurso aos serviços da RDP. Até ao presente, o trabalho de audiodescrição tem sido assegurado pela equipa de profissionais do

departamento Multimédia, sendo a narração essencialmente assegurada pelas vozes de Filomena Crespo, Iolanda Ferreira, Ausenda Maria e Nicolau Breyner.

Por seu turno, a 3 de dezembro de 2004, e em comemoração do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, a Lusomundo Gallery, da TV Cabo, apresentou com audiodescrição o clássico *O Pátio das Cantigas* (Ribeiro, Francisco, 1942).

Fazendo recurso a equipamento específico do tipo *set-top box*, a TV Cabo passou a oferecer AD em filmes portugueses, ao ritmo de um título novo por mês. O serviço tem-se mantido com regularidade, estando todo o trabalho essencialmente afeto a uma dupla de profissionais de reconhecido talento - o historiador de cinema, José de Matos-Cruz (guionista) e o ator Nicolau Breyner (talento vocal). A voz deste ator é apenas substituída pela voz de João Paulo Galvão em filmes em que o primeiro entra como ator.

Em cumprimento da Deliberação 5/OUT-TV/2009, aprovada pelo Conselho Regulador da Entidade Reguladora para a Comunicação Social (ERC), a 28 de abril de 2009, definindo *“o conjunto de obrigações dos operadores estatais e privados que permitam o acompanhamento das emissões por pessoas com necessidades especiais”*, a RTP passou a oferecer com maior regularidade audiodescrição em séries de produção nacional. Embora abrangidos pela mesma Deliberação, os operadores privados não aderiram de imediato à medida, alegando falta de meios financeiros, técnicos e humanos.

Neste domínio, será de esperar que a introdução da televisão digital venha a alterar significativamente a situação vivida por altura da escrita deste guião, pois ver-se-ão ultrapassadas as principais barreiras que se colocam à televisão analógica”.

### **III.3.3. Audiodescrição em DVD e cinema**

“O DVD surgiu cedo como uma interessante forma de fornecer audiodescrição, sem grandes custos de produção e sem necessidade de recurso a equipamentos dedicados. Quase todos os filmes de massas hoje comercializados em países anglófonos e comercializados em Portugal trazem já AD, falado em língua inglesa, numa das 37 pistas disponíveis.

Tal contribuiu muito para o desenvolvimento de técnicas de audiodescrição em materiais audiovisuais, uma vez que foi possível estabelecer padrões recorrentes, ditados pelos géneros fílmicos, as normas das produtoras e os gostos dos diferentes públicos. Muitos dos guias de estilo que se conhecem (de origem estrangeira) foram criados para uso interno por profissionais a trabalhar para o mercado do DVD.

Apesar do contexto global, são pouquíssimos os DVDs com soluções de acesso a pessoas com incapacidade sensorial comercializados. Os produtos mais conhecidos foram lançados pela Zon Lusomundo em 2007, *O Nascimento de Cristo/Nativity Story* (2006, Catherine Hardwicke), filme de imagem real dobrado para português, com guião de AD de Josélia Neves e locução de João Paulo Galvão; em 2008, *Atrás das Nuvens* (2007, Jorge Queiroga), filme de imagem real português, com guião de AD de Josélia Neves e locução de Maria João Novo; e em 2010, *Uma Aventura no Ártico/Artic Tale* (2007, Adam Ravetch e Sarah Robertson), documentário narrativo com locução em português, com guião de AD de Josélia Neves e locução de Catarina Santos. Estes DVDs têm a particularidade de, para além da audiodescrição, oferecerem também legendagem para surdos e interpretação em Língua Gestual Portuguesa (LGP).

Estas funcionalidades podem ser ativadas de forma isolada ou em conjunto, permitindo que pessoas com diferentes necessidades possam ver o mesmo filme em simultâneo. Têm ainda menus áudio, permitindo, assim, que pessoas cegas utilizem os DVDs de forma autónoma.



No cinema, não havendo, à data, qualquer espaço em Portugal apetrechado com equipamento de audiodescrição, existe apenas registo de alguns ensaios em sessões especiais, agendadas para o lançamento dos DVDs atrás citados. Há conhecimento de outras sessões de carácter privado e/ou experimental em Associações e Escolas, com produtos comerciais ou com materiais desenvolvidos por investigadores ou amadores com interesse na área”.

#### **III.3.4. Audiodescrição no teatro e artes performativas**

No que se refere ao Teatro e às Artes Performativas “Por razões semelhantes às que se dão no cinema, acrescidas da falta de formação específicas nesta área e do grau de dificuldade da criação dos serviços de acessibilidade ao vivo, são poucas as peças de teatro, bailados ou concertos a subir ao palco com soluções de comunicação alternativa, e muito menos com audiodescrição.

Para além dos exercícios académicos ou amadores realizados um pouco por todo o país, assinala-se a oferta de audiodescrição numa peça de teatro, feito ao vivo pela audiodescritora brasileira, Graciela Pozzobon, na peça “Chovem amores na rua do matador”, adaptada a partir de um texto de Mia Couto e de José Eduardo Agualusa, encenada pelo grupo Trigo Limpo Teatro ACERT, apresentada na Mostra Internacional de Teatro de Oeiras - MITO, a 12 setembro de 2009.

Esta seria a primeira de várias outras experiências desta natureza, sempre levadas a cabo com um carácter excecional, pois a AD em teatro continua a ser uma realidade pouco usual em Portugal. A inclusão de AD em espetáculos ao vivo, (programas de variedades, de dança, concertos de musica) surgiram também, de forma experimental, em finais de 2010 e início de 2011. A 3 de Dezembro introduziu-se AD na I Gala da Inclusão, no Cine Teatro José Lúcio da Silva, em Leiria, e a 9 de Dezembro de 2010, deu-se a audiodescrição ao vivo do espetáculo “O Depois”, levado ao palco do Teatro S. Luiz, em Lisboa, pela Companhia Integrada Multidisciplinar (CM), no âmbito do INARTE -

Encontros Internacionais Inclusão pela Arte, promovido pela Associação Vo'arte.

A primeira audiodescrição de concertos pop-rock viria a acontecer, em junção com interpretação em língua gestual portuguesa para Surdos, a 25 de março de 2011, no concerto de os The Gift, no Tivoli, em Lisboa. Em termos técnicos, a audiodescrição, nas artes performativas, exige equipamento que permita levar a AD apenas aos espectadores que a queiram ouvir. A oferta profissional deste serviço passará sempre pela existência de condições físicas e técnicas adequadas - cabine insonorizada e equipamento especializado de captação, transmissão e receção de voz - realidade ainda inexistente no contexto das salas de espetáculo nacionais”.

### **III.3.5. Audiodescrição nos museus**

“Área em franca expansão, graças ao empenho de profissionais dos serviços educativos de vários museus e à ação pró-activa dos responsáveis pelas acessibilidades no Instituto dos Museus e Conservação (IMC), na Rede Nacional de Museus e Conservação e do Grupo para a Acessibilidade nos Museus (GAM).

Perante a falta de equipamentos de áudio/videoguia, são muitos os museus que organizam visitas guiadas ao vivo, proporcionando audiodescrições espontâneas ou preparadas, materiais impressos em formato alternativo (Braille, impressão aumentada e/ou relevo), bem como a possibilidade de tocar em peças e desenvolver atividades de exploração do espólio museológico.

“Os primeiros anos do século XXI poderão ficar marcados como momento de viragem na história da comunicação acessível no contexto audiovisual e cultural em Portugal. A segunda década marcará, sem dúvida, a generalização da oferta de audiodescrição, pois são muitos os projetos que se encontram, em fase embrionária” (Josélia Neves. 2011 “Guia de audiodescrição imagens que se ouvem. 1ª edição. Lisboa: INR, IP; Leiria: Instituto Politécnico de Leiria

(IPLeiria), Capítulo 10 - Brev(íssima) história da audiodescrição em Portugal. pág. 69-74.

Para a audiodescritora da “Mil Palavras Acessibilidade Cultural”, [www.milpalavras.net.br](http://www.milpalavras.net.br) <<http://www.milpalavras.net.br>>, Letícia Schwartz, "A audiodescrição é tão antiga quanto a cegueira". Com esta frase, numa entrevista explica a importância da audiodescrição para as pessoas com deficiência visual que para terem acesso às ilustrações de um livro, às cenas de um filme ou de uma peça de teatro ou à descrição do ambiente onde a pessoa se encontra, estiveram sempre dependentes de familiares e amigos que se dispusessem a disponibilizar essa informação.

Para Letícia Schwartz, a audiodescrição é a profissionalização deve-se “contar o que se está vendo”. A descrição objetiva dos elementos visuais é o que vai permitir a inclusão de pessoas com deficiência visual na vida cultural. Além do acesso, esse recurso gera autonomia, uma vez que a pessoa deixa de depender de seus acompanhantes para participar de qualquer atividade cultural.

A referida audiodescritora destaca que a técnica da audiodrescrição, começa a ser introduzida em obras audiovisuais produzidas pelo mundo inteiro. Com esse recurso as pessoas na sua generalidade e especificamente as as pessoas cegas podem aceder com autonomia, a filmes e sessões de índole cultural diversas.

Letícia Schwartz, sendo entrevistada sobre a experiência da Audiodrescrição no Rio Grande do Sul, Brasil, faculta as informações importantes sobre a técnica da audiodrescrição Nessa entrevista, Letícia Schwartz informa o seguinte, ao entrevistador Fabio Rosso, Produtor de TV da Rede globo, em Porto Alegre, Brasil várias questões relativas à Audiodescrição:

- “A audiodescrição normalmente é desenvolvida por uma equipa, que conta com um *audiodescritor roteirista*, que desenvolve o texto e determina os pontos

de inserção das descrições (a audiodescrição não pode colidir com os diálogos de um filme, por exemplo); *um audiodescritor narrador*, que deve fazer a locução desse texto de maneira clara e discreta; *um técnico de áudio*, responsável pela gravação, pela edição e pela mixagem da audiodescrição com o áudio original do programa; e um revisor, que deve ser uma pessoa com deficiência visual que avalia a clareza das informações e a qualidade geral do trabalho. Hoje em dia existem diversos cursos preparatórios no Brasil. Nesse sentido, sugiro a quem estiver interessado que consulte o Blog da Audiodescrição, um canal constantemente atualizado que divulga tudo o que acontece no país em relação à audiodescrição”.

- “O público preferencial da audiodescrição é constituído por pessoas com deficiência visual. No entanto, existem ainda outros grupos que podem beneficiar desse recurso tal como as pessoas com dificuldade de aprendizagem ou com deficiência intelectual. Nesse caso, a audiodescrição contribui com o processo de percepção, compreensão e fixação das informações mais importantes. Espectadores videntes também podem tirar proveito da audiodescrição.

A maioria das pessoas tem por hábito deixar a televisão ligada enquanto estão ocupadas com outras atividades, como cozinhar, costurar, comer, passar roupa, etc. A possibilidade de gravar programas audiodescritos, para ouvir em trânsito, é também uma possibilidade atraente para esse público.

- A Audiodescrição é aplicada, no cinema, em DVDs, em programas de televisão, peças de teatro, fotografias, desfiles de moda, eventos esportivos, slides de power point, casamentos, histórias em quadrinhos, shows de música, espetáculos circenses, exposições, roteiros turísticos, pois tudo o que pode ser visto pode ser descrito”.

- “No Rio Grande do Sul, a Audiodescrição contribuiu para a situação da inclusão na sociedade das pessoas cegas, através do acesso à cultura, à arte, ao lazer e ao entretenimento favorecendo a acessibilidade cultural”.

No entanto, Letícia Schwartz, destaca que a inclusão social das pessoas cegas depende de “garantir a acessibilidade em vários domínios, para que a pessoa com deficiência visual possa deslocar-se com liberdade e autonomia tal como a existência de piso podotátil (pisos de alta resistência fabricados para atender à norma ABNT NBR 9050/2004), que promovem a acessibilidade de pessoas com necessidades especiais, sinais sonoros e, principalmente, a mudança de atitude por parte da população, são alguns dos fatores que considera poderem fazer a diferença”.

- “Quanto à adaptação das salas de cinema, não basta que a sala esteja equipada. Para que as pessoas com deficiência visual tenham acesso ao cinema, considera existirem três fatores fundamentais: filmes com audiodescrição. Que os diretores, produtores e distribuidores assumam os recursos de acessibilidade (audiodescrição para cegos e legendagem em português para surdos) como parte do processo de produção de qualquer filme; as cópias do filme (digitais) devem incluir o recurso a uma faixa de áudio adicional, que será transmitida diretamente para fones e que, as salas de cinema sejam adaptadas com o equipamento necessário, idêntico ao utilizado para transmissão de tradução simultânea: um rádio transmissor na cabine, conectado ao equipamento de projeção; receptores e fones para os espectadores para que apenas os espectadores que solicitarem os fones possam ouvir a audiodescrição, evitando qualquer interferência no som da sala. Considera imprescindível que, todos os intervenientes no processo tenham consciência da importância desse recurso para as pessoas com necessidades especiais”.

- No que se refere a questões de investimento, Letícia Schwartz, considera que “para a produção de um filme, o valor é irrisório (menos de 1%), no entanto, para exibições frequentes o valor é, levado. A situação ideal é que a audiodescrição seja incluída no orçamento de cada projeto. Dessa forma, os filmes poderão ser lançados já com audiodescrição e o custo desse serviço será menos oneroso”.

- Sobre a audiodescrição para o filme “Antes que o mundo acabe”, considerado pela Associação Paulista de Críticas de Arte (APCA), o melhor filme brasileiro do ano 2010, a audiodescritora Letícia Schwartz, considera ter sido uma experiência fantástica pois o filme conta a história de “Daniel, um adolescente crescendo em seu pequeno mundo com problemas que lhe parecem insolúveis: como lidar com uma namorada que não sabe o que quer, como ajudar um amigo que está sendo acusado de roubo e como sair da pequena cidade onde vive, mas tudo começa a mudar quando ele recebe uma carta do pai que ele nunca conheceu. Em meio a todas essas questões, ele será chamado a realizar suas primeiras escolhas adultas e descobrir que o mundo é muito maior do que ele pensa.

A relação entre os dois não se estabelece através de palavras, mas através de fotografias. O desafio foi traduzir essa linguagem “intensamente visual” em palavras. Como as conversas com a diretora Ana Luiza Azevedo começaram bem antes do lançamento do filme, tivemos tempo de realizar o trabalho sem pressa, o que possibilitou que o processo fosse tranquilo e consistente.

Além disso, o contato pessoal com a Ana e o Giba Assis Brasil (co-roteirista e montador do filme) permitiu uma troca constante, ajustando a audiodescrição à linguagem particular da obra. Em anos anteriores, foram realizadas algumas experiências com curtas exibidos em mostras. “Antes que o mundo acabe” é a primeira longa-metragem gaúcha em que a audiodescrição está disponível em DVD o que permite que qualquer pessoa possa adquirir o filme, selecionar a opção “português com ad” no menu de configurações e assistir a versão com audiodescrição”.

- Sobre a avaliação efetuada pelas pessoas com deficiência visual que têm assistido a filmes com recurso à audiodescrição, Letícia Schwartz, refere que diversas pessoas cegas frequentam cinemas e teatros mesmo sem a audiodescrição embora por vezes, necessitem de pessoas que lhes relatem as informações visuais mais relevantes.

No entanto, considera que, para as pessoas com deficiência visual, a possibilidade de assistir um filme com audiodescrição abre uma nova porta de comunicação com o mundo. Os espectadores com deficiência visual tem apontado como os maiores benefícios: a autonomia, a liberdade de escolha, a possibilidade de compartilhar momentos de lazer com os familiares e amigos e a verdadeira inclusão na vida cultural da sociedade.

A pessoa cega precisa de ter acesso a tudo o que a envolve, junto de si ou a distância, o que só é visualizável, como paisagens, acontecimentos sem palavras nem sons que lhe possam sugerir uma qualquer interpretação... Há objetos, situações e circunstâncias, umas que podem tocar-se com as mãos e outras que só podem tocar-se com a palavra. Daí o importantíssimo contributo da audiodescrição a todos os níveis. «A nossa visibilidade, audibilidade e sensorialidade no que somos e observamos estão, no seu conjunto, nas nossas facetas sensíveis, verbais, paraverbais e nos mais diversos processos e manifestações comunicacionais: na voz ou nos gestos em que se nos espelha a alma dos quereres, alegrias, loucuras, fascínios e tristezas; na escrita e nos outros veículos de comunicação e cultura que nos perpetuam e em que se grafa, pinta, arquitecta, monumentaliza e reflecte a nossa marca, razão, emoções e acções.» (Guerreiro, 2012a e 2012b).

Sob o ponto de vista científico e humanizante da vida, todos estes propósitos inclusivos contribuem para a ampliação da suplência multissensorial da pessoa cega. E a humildade na conceção, na validação, na aplicação e implementação de projetos desta natureza, traz consigo descobertas singularmente importantes e gratificantes para o investigador, para a comunidade científica e para a sociedade civil e institucional, por serem redimensionantes e profícuas na humanização de cada um de nós, como do nosso "mundo da vida", do mundo global e cosmopolita.

«A grandeza humana está na humildade e gratuidade, na generosidade e simplicidade do ser e no fazer acontecer.» (Guerreiro, 2012a e 2014a).





## **CAPÍTULO IV - ACESSIBILIDADE E DESIGN PARA TODOS**

Existe algum desconhecimento, na população em geral, sobre as necessidades de acessibilidade das pessoas com necessidades especiais, persistindo, igualmente, a ideia de que a supressão das barreiras físicas favorece apenas os cidadãos com deficiência, como as pessoas em cadeira de rodas e com deficiência visual. Só muito lentamente esta ideia começa a ser substituída pelo conceito mais recente de desenho universal, que estende as vantagens da acessibilidade autónoma a todas as pessoas, independentemente da sua idade, estatura, capacidades, deficiências ou outras características.

A existência de barreiras no acesso ao meio físico edificado e às tecnologias de informação e comunicação promovem a exclusão social e incentivam práticas discriminatórias que afetam as pessoas com deficiência e idosos pelo que, a promoção da acessibilidade possibilita uma maior participação e a

garantia dos direitos de cidadania de todas pessoas incluindo as pessoas com necessidades educativas especiais.

A acessibilidade ao meio físico edificado, aos transportes e às tecnologias da informação e das comunicações, a par da mudança de atitudes da população em geral face às pessoas com deficiência, constitui uma condição indispensável para o exercício dos direitos de cidadania por parte destes cidadãos.

Por este facto, a Constituição da República Portuguesa (CRP) “atribui ao Estado a obrigação de promover o bem estar e qualidade de vida do povo e a igualdade real e jurídico-formal entre todos os portugueses [alínea d) do artigo 9.º e artigo 13.º], bem como a realização de «uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais e tutores» (n.º 2 do artigo 71.º).

Por outro lado, o artigo 3.º da Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência (Lei nº38/2004, de 18 de Agosto), na alínea d), estabelece que incumbe ao Estado «a promoção de uma sociedade para todos através da eliminação de barreiras e da adoção de medidas que visem a plena participação da pessoa com deficiência».

Nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), a Lei que proíbe e pune a Discriminação em razão da Deficiência e da existência de risco agravado de saúde, Lei nº. 46/2006, de 28 de agosto, publicada no Diário da República, 1.ª, série, n.º 165, tem por objeto “prevenir e proibir a discriminação, direta ou indireta, em razão da deficiência, sob todas as suas formas, e sancionar a prática de atos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por

quaisquer pessoas, em razão de uma qualquer deficiência” e aplica-se igualmente à discriminação de pessoas com risco agravado de saúde.

De acordo com as alíneas a) e b) e e) da Lei entende-se por «Discriminação direta» a que ocorre sempre que uma pessoa com deficiência seja objeto de um tratamento menos favorável que aquele que é, tenha sido ou venha a ser dado a outra pessoa em situação comparável e «Discriminação indireta» a que ocorre sempre que uma disposição, critério ou prática aparentemente neutra seja suscetível de colocar pessoas com deficiência numa posição de desvantagem comparativamente com outras pessoas, a não ser que essa disposição, critério ou prática seja objetivamente justificado por um fim legítimo e que os meios utilizados para o alcançar sejam adequados e necessários;

Sendo que a «Discriminação positiva» refere-se às medidas destinadas a garantir às pessoas com deficiência o exercício ou o gozo, em condições de igualdade, dos seus direitos.

De acordo com a alínea e) do nº 4 da referida Lei, considera-se prática discriminatória contra pessoas com deficiência “as ações ou omissões, dolosas ou negligentes, que, em razão da deficiência, violem o princípio da igualdade”, nomeadamente no que se refere à recusa ou a limitação de acesso aos transportes públicos, quer sejam aéreos, terrestres ou marítimos.

O artigo 9.º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência remete para as questões da “Acessibilidade”, nos seguintes termos:

“1 - Para permitir às pessoas com deficiência viverem de modo independente e participarem plenamente em todos os aspetos da vida, os Estados Partes tomam as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em condições de igualdade com os demais, ao ambiente físico, ao transporte, à informação e comunicações, incluindo as tecnologias e sistemas de informação e comunicação e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público, tanto nas áreas urbanas como rurais.

Estas medidas, que incluem a identificação e eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, aplicam-se, entre outras a: a) Edifícios, estradas, transportes e outras instalações interiores e exteriores, incluindo escolas, habitações, instalações médicas e locais de trabalho; b) Informação, comunicações e outros serviços, incluindo serviços eletrónicos e serviços de emergência.

Os Estados Partes tomam, igualmente, as medidas apropriadas para:

- a) Desenvolver, promulgar e fiscalizar a implementação das normas e diretrizes mínimas para a acessibilidade das instalações e serviços abertos ou prestados ao público;
- b) Assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços que estão abertos ou que são prestados ao público têm em conta todos os aspetos de acessibilidade para pessoas com deficiência;
- c) Providenciar formação aos intervenientes nas questões de acessibilidade com que as pessoas com deficiência se deparam;
- d) Providenciar, em edifícios e outras instalações abertas ao público, sinalética em braille e em formatos de fácil leitura e compreensão;
- e) Providenciar formas de assistência humana e ou animal à vida e intermediários, incluindo guias, leitores ou intérpretes profissionais de língua gestual, para facilitar a acessibilidade aos edifícios e outras instalações abertas ao público;
- f) Promover outras formas apropriadas de assistência e apoio a pessoas com deficiências para garantir o seu acesso à informação;
- g) Promover o acesso às pessoas com deficiência a novas tecnologias e sistemas de informação e comunicação, incluindo a Internet;
- h) Promover o desenho, desenvolvimento, produção e distribuição de tecnologias e sistemas de informação e comunicação acessíveis numa fase inicial, para que estas tecnologias e sistemas se tornem acessíveis a um custo mínimo. <http://www.inr.pt/category/1/1/acessibilidades>

No que se refere ao Design Para Todos «Design universal», a Convenção “designa o desenho de produtos, ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, na sua máxima extensão, sem a necessidade de adaptação ou desenho especializado. «Desenho universal “não deverá excluir os dispositivos de assistência a grupos particulares de assistência a grupos particulares de pessoas com deficiência sempre que necessário. E neste contexto podemos sinalizar a filosofia do Small Number Design ou Design for a Few.

A Acessibilidade é um conceito amplamente estudado para definir a possibilidade de qualquer pessoa, independentemente das suas características e contexto, poder aceder a espaços, produtos e serviços disponíveis à restante população. Segundo o Conceito Europeu de Acessibilidade (Aragall, 2005, p. 23), citado por (Encarnação, Azevedo, Londral Tecnologias Apoio a Pessoas com Deficiência Azevedo) a “acessibilidade é a característica de um meio físico ou de um objeto que permite a interação de todas as pessoas com esse meio físico ou objeto e a utilização destes de uma forma equilibrada/amigável, respeitadora e segura. Isto significa igualdade de oportunidades para todos os utilizadores ou utentes, quaisquer que sejam as suas capacidades, antecedentes culturais ou lugar de residência no âmbito do exercício de todas as atividades que integram o seu desenvolvimento social ou individual.

Portanto, a acessibilidade promove a igualdade de oportunidades, e está ligada ao conceito de Desenho Universal. Um e outro conceito têm por referência os direitos das pessoas com deficiência e a igualdade de oportunidades pelo que é importante o papel dos decisores políticos, no cumprimento das normas e legislação que lhe estão inerentes de todos os atores sociais a sociedade.

Essas normas e a aplicabilidade da legislação sobre a matéria deve anteceder à fase preliminar dos projetos no contexto do meio público e edificado se bem que deve contemplar a adaptação dos espaços nas situações em que não foram acauteladas as condições de acessibilidades.

O conceito de Acessibilidade deve ser considerado desde a fase de projeto de um produto (por exemplo, um projeto de arquitetura deve prever a utilização de cadeiras de rodas na definição da largura das portas), mas pode também intervir nos trabalhos de adaptação dos espaços ou serviços existentes.

Segundo os referidos autores existem as seguintes áreas de intervenção:

“Acessibilidade aos espaços físicos e edifícios – na qual se incluem as rampas, os elevadores nos espaços públicos a pessoas para garantir a acessibilidade das pessoas com mobilidade reduzida que não podem subir escadas; a sinalização pública em Braille, ou sonora na via pública (para pessoas com deficiência visual) ou em texto (para pessoas com deficiência auditiva) são exemplos de acessibilidade a espaços físicos e inclui, ainda, a acessibilidade aos transportes e serviços públicos; a Acessibilidade informática ou digital, que permite o acesso a tecnologias digitais por exemplo, computadores, televisão, telemóvel ou videojogos e, ainda, o *software* que permita a utilização de diferentes tipos de interfaces de acesso ao computador e aos sistemas operativos dos computadores pessoais que incluem algumas opções de acessibilidade; a Acessibilidade à Internet, cujos conteúdos devem ser acessíveis para todos, dada a oferta de serviços indispensáveis para todos os cidadãos, como é o caso das declarações eletrónicas de rendimentos para efeitos fiscais. O World Wide Web Consortium (W3C) desenvolveu Diretrizes de Acessibilidade para o Conteúdo da Web para orientar o desenvolvimento de conteúdos de internet acessíveis tais como legenda de texto alternativa quando existe uma imagem e leitores de para os utilizadores cegos. Sobre recursos na acessibilidade à internet, [www.acessibilidade.gov.pt/](http://www.acessibilidade.gov.pt/) e [www.webaim.org](http://www.webaim.org) e [www.w3c.org](http://www.w3c.org).

Sobre o Design for All ou Desenho Universal, “defende-se que todo o produto, entendendo-se produto num sentido muito lato, deve ter em conta as necessidades de todos os possíveis utilizadores. Por exemplo, um edifício deve ser projetado de forma a não colocar barreiras arquitetónicas a uma pessoa com mobilidade reduzida, que tanto pode ser alguém com uma deficiência motora que se desloca em cadeira de rodas, uma pessoa idosa com dificuldade

em subir degraus ou um adulto que transporta um carrinho de bebé. As necessidades especiais de uma população cada vez mais envelhecida dão atualmente muita força ao conceito de Desenho Universal, intimamente ligado à ideia de acessibilidade universal, [www.designforall.org](http://www.designforall.org), sítio da Design for All Foundation.

O Small Number Design ou Design for a Few reporta-se às necessidades específicas de cada indivíduo, que exigem o desenvolvimento de produtos à medida pelo que não podem ser satisfeitas por um produto concebido para todos. Como exemplo, as pessoas com disfunções dos membros superiores que as obrigam a utilizar interfaces específicas para acesso ao computador em alternativa ao teclado e ao rato, poderão necessitar de adaptações a essas interfaces ou até de uma nova interface que se adapte melhor às suas capacidades.

Segundo os referidos autores origina, no entanto, “questões quanto à demonstração da eficácia de um novo produto que foi testado apenas por um número limitado de utilizadores, especialmente numa área como é a da Saúde, em que a aceitação de um novo produto se baseia, por regra, em ensaios clínicos aleatórios, questão abordada por (Ottenbacher & Hinderer, 2001; Olive & Smith, 2005, cit. Encarnação, Paulo, Azevedo, Luís, Lodral, Ana Rita, 2015).

#### **IV.1. Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA)**

O Plano Nacional de Promoção da Acessibilidades (PNPA) foi aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº9/2007, de 17 de Janeiro, publicado no Diário da República, 1.ª série, nº.12, tem por objetivo “a sistematização de um conjunto de medidas para proporcionar às pessoas com mobilidade condicionada ou dificuldades sensoriais, a autonomia, a igualdade de oportunidades e a participação social a que têm direito como cidadãos”. Este Plano constitui um “instrumento estruturante das medidas que visam a melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos e, em especial, a realização dos

direitos de cidadania das pessoas com necessidades educativas especiais”, <http://www.inr.pt/content/1/3/pnpa>.

Neste sentido, o XVII Governo Constitucional através do Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA) estabelece um conjunto de medidas, as quais visam a construção de um sistema global coerente e homogéneo de acessibilidade para proporcionar às pessoas com mobilidade condicionada ou dificuldades sensoriais, condições que lhes permitam autonomia e mobilidade em igualdade com os restantes cidadãos, eliminando os riscos de exclusão e discriminação. Este Plano tem uma 1ª fase a decorrer até 2010 e subsequencialmente uma 2.ª fase, de 2011 a 2015.

No âmbito dos 3 objetivos específicos: Sensibilizar, Informar e Formar, o PNPA, relativamente a cada um destes objetivos aborda as condições de acessibilidade no espaço público, nos edifícios públicos e que recebem público, na habitação, locais de trabalho, um conjunto de medidas para promover a acessibilidade nos transportes e à Sociedade da Informação (SI). As medidas neles inseridas, visam possibilitar a todas as pessoas e às pessoas com deficiência o acesso e utilização de todos os referidos espaços favorecendo a melhoria da sua qualidade de vida e a prevenção e eliminação de diversas formas de discriminação ou exclusão, <http://www.inr.pt/content/1/3/pnpa>.

O conjunto de medidas, para o período até 2010, visam garantir a progressiva acessibilidade, no cumprimento das Normas Técnicas de Acessibilidade aprovadas pelo Decreto-Lei nº163/2006, de 8 de Agosto, publicado no D.R. e que veio revogar o Decreto-Lei nº123/97, de 22 de Maio, com o objetivo de estabelecer as normas técnicas de acessibilidade a cumprir nos edifícios habitacionais, <http://www.inr.pt/content/1/4/decretolei>.

O Plano Nacional da Promoção de Acessibilidade (PNPA), visa a criação de acessibilidades no meio físico edificado, nos transportes e nas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e Tecnologias de Apoio (TA) a todos os cidadãos sem exceção.



As Tecnologias da Informação e da Comunicação, a par da mudança de atitudes da população em geral face às pessoas com deficiência, constitui uma condição indispensável para o exercício dos direitos de cidadania por parte destes cidadãos.

A promoção da acessibilidade é uma questão chave para atingir os quatro objetivos da estratégia do Conselho Europeu de Lisboa: aumentar a competitividade, alcançar o pleno emprego, reforçar a coesão social e promover o desenvolvimento sustentado.

Tal como referido no Relatório da Comissão Europeia «2010: Uma Europa Acessível a Todos» (fevereiro de 2004), a acessibilidade deve ser considerada de forma global e integrada em todos os domínios da ação política (construção, saúde, segurança no trabalho, tecnologias da informação e da comunicação, concursos públicos para adjudicação de equipamentos, estudos ou trabalhos, educação, recreação e lazer, etc.) e deve concretizar-se em coordenação com todos os agentes envolvidos (da política social, do planeamento urbano e do território, das tecnologias da informação e das comunicações, da construção civil, dos transportes e outros).

O Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA) constitui um instrumento estruturante das medidas que visam a melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos e, em especial, a realização dos direitos de cidadania das pessoas com necessidades especiais e a eliminação de barreiras que promovem a exclusão social, acentuam preconceitos e favorecem práticas discriminatórias, prejudicando, nomeadamente, as pessoas com deficiência e os mais idosos.

Sublinhe-se que, para além de ser um imperativo de cidadania, a promoção da acessibilidade é, também, uma oportunidade para inovar e para promover a qualidade, a sustentabilidade e a competitividade. A aplicação do PNPA considera dois horizontes temporais.

Para o período até 2010 são definidas as medidas e ações concretas, indicando os respetivos prazos de concretização e promotores. As ações para o período de 2011 a 2015 serão definidas durante o 2.º semestre de 2010 em função de um ponto de situação sobre a aplicação do PNPA. Embora os objetivos pretendidos com a aplicação do PNPA se enquadrem nestes dois horizontes temporais, entendeu-se considerar importante definir medidas e ações concretas e exequíveis, embora se reconheça a dificuldade em planificar a uma distância superior a três/quatro anos.

O PNPA prevê o diagnóstico das condições de acessibilidade, no contexto do *design* universal que alarga a acessibilidade a todas as pessoas, independentemente da idade, capacidades, deficiências ou quaisquer outras características.

Portugal subscreveu a Resolução ResAP (2001) 1, do Conselho da Europa, sobre a introdução dos princípios do desenho para todos nos programas de formação do conjunto das profissões relacionadas com o meio edificado.

#### **IV.2. Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (PAIPDI)**

Cabe ao Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.), acompanhar e dinamizar a execução das medidas constantes no PNPA e desenvolver as ações em articulação com o Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI)  
<http://www.inr.pt/content/1/26/paipdi>.

O Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI) foi adotado pela Resolução do Conselho de Ministros nº120/2006, de 21 de Setembro.

Este primeiro Plano de Ação define um conjunto de medidas de atuação dos vários departamentos governamentais, bem como metas a alcançar no período

compreendido entre 2006/2009 com vista a criar uma sociedade que garanta a participação efetiva das pessoas com deficiência. O Plano tem cinco objetivos estratégicos:

- A promoção dos direitos humanos e o exercício da cidadania.
- A integração das questões da deficiência e da incapacidade nas políticas sectoriais.
- A acessibilidade a serviços, equipamentos e produtos.
- A qualificação, formação e emprego das pessoas com deficiências ou incapacidades.
- A qualificação e formação dos profissionais que prestam serviços às pessoas com deficiências ou incapacidade.

Paralelamente, foi criada uma Comissão de Acompanhamento coordenada pelo INR, I.P., que faz a avaliação e monitorização da execução do PAIPDI.

### **IV.3. A Acessibilidade e o Enquadramento Legislativo**

Em conformidade com o Decreto-Lei nº 163/2006, de 8 de agosto, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 152, “a promoção da acessibilidade constitui um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas, sendo um meio imprescindível para o exercício dos direitos que são conferidos a qualquer membro de uma sociedade democrática, contribuindo decisivamente para um maior reforço dos laços sociais, para uma maior participação cívica de todos aqueles que a integram e, consequentemente, para um crescente aprofundamento da solidariedade no Estado social de direito.

São, assim, devidas ao Estado ações cuja finalidade seja garantir e assegurar os direitos das pessoas com necessidades especiais, ou seja, pessoas que se confrontam com barreiras ambientais, impeditivas de uma participação cívica ativa e integral, resultantes de fatores permanentes ou temporários, de

deficiências de ordem intelectual, emocional, sensorial, física ou comunicacional. Do conjunto das pessoas com necessidades especiais fazem parte pessoas com mobilidade condicionada, isto é, pessoas em cadeiras de rodas, pessoas incapazes de andar ou que não conseguem percorrer grandes distâncias, pessoas com dificuldades sensoriais, tais como as pessoas cegas ou surdas, e ainda aquelas que, em virtude do seu percurso de vida, se apresentam transitoriamente condicionadas, como as grávidas, as crianças e os idosos”.

Constituem, portanto, incumbências do Estado, de acordo com a Constituição da República Portuguesa, a promoção do bem-estar e qualidade de vida da população e a igualdade real e jurídico-formal entre todos os portugueses, alínea d) do artigo 9.º e artigo 13.º, bem como a realização de «uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias», o desenvolvimento de «uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles» e «assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais e tutores» (n.º 2, do artigo 71.º)

Por sua vez, a alínea d) do artigo 3.º, da Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência, Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 194, determina «a promoção de uma sociedade para todos através da eliminação de barreiras e da adoção de medidas que visem a plena participação da pessoa com deficiência».

O XVII Governo Constitucional assumiu, igualmente, no seu Programa que o combate à exclusão que afeta diversos grupos da sociedade portuguesa seria um dos objetivos primordiais da sua ação governativa, nos quais se incluem, naturalmente, as pessoas com mobilidade condicionada que quotidianamente têm de confrontar-se com múltiplas barreiras impeditivas do exercício pleno dos seus direitos de cidadania.

A matéria das acessibilidades foi inicialmente objeto de regulação normativa, através do Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio, publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série A, n.º 118, que introduziu normas técnicas, visando a eliminação de barreiras urbanísticas e arquitetónicas nos edifícios públicos, equipamentos coletivos e via pública.

Após oito anos sobre a promulgação do Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio, com o Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, que define o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais, o qual faz parte de um conjunto mais vasto de instrumentos que o XVII Governo Constitucional pretende criar, “visando a construção de um sistema global, coerente e ordenado em matéria de acessibilidades, suscetível de proporcionar às pessoas com mobilidade condicionada condições iguais às das restantes pessoas”, vem revogar o Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de maio, pela constatação da insuficiência das soluções propostas por este diploma

Assim, o Decreto-Lei nº 163/2006, de 8 de agosto, numa solução de continuidade com o anterior diploma, vem corrigir as imperfeições nele constatadas, melhorando os mecanismos fiscalizadores, dotando-o de uma maior eficácia sancionatória, aumentando os níveis de comunicação e de responsabilização dos diversos agentes envolvidos nestes procedimentos, bem como introduz novas soluções em consonância com a evolução técnica, social e legislativa entretanto verificada.

De entre as principais inovações introduzidas é de referir, em primeiro lugar, o alargamento do âmbito de aplicação das normas técnicas de acessibilidades aos edifícios habitacionais, garantindo-se assim a mobilidade sem condicionamentos, quer nos espaços públicos, como já resultava do diploma anterior e o presente manteve, quer nos espaços privados, ou seja nos acessos às habitações e seus interiores.

Como já foi anteriormente salientado, as normas técnicas de acessibilidades que constavam do Decreto-Lei nº 123/97, de 22 de Maio, foram atualizadas e procedeu-se à introdução de novas normas técnicas aplicáveis especificamente aos edifícios habitacionais. Foram ainda introduzidos diversos mecanismos que têm, no essencial, o intuito de evitar a entrada de novas edificações não acessíveis no parque edificado português. Visa-se impedir a realização de loteamentos e urbanizações e a construção de novas edificações que não cumpram os requisitos de acessibilidades ora estabelecidos no Decreto-Lei nº 163/2006, de 8 de agosto.

As operações urbanísticas promovidas pela Administração Pública, que não carecem, de modo geral, de qualquer licença ou autorização, são registadas na Direção- Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, devendo as entidades administrativas que beneficiem desta isenção declarar expressamente que foram cumpridas, em tais operações, as normas legais e regulamentares aplicáveis, designadamente as normas técnicas de acessibilidades.

A abertura de quaisquer estabelecimentos destinados ao público (escolas, estabelecimentos de saúde, estabelecimentos comerciais, entre outros) é licenciada pelas entidades competentes, quando o estabelecimento em causa se conforme com as normas de acessibilidade.

Por outro lado, consagra-se também, de forma expressa, a obrigatoriedade de comunicação às entidades competentes para esses licenciamentos, por parte de câmara municipal, das situações que se revelem desconformes com as obrigações impostas por este regime, aumentando-se, assim, o nível de coordenação existente entre os diversos atores intervenientes no procedimento.

Foi, ainda, introduzida a regra, segundo a qual os pedidos de licenciamento ou autorização de loteamento, urbanização, construção, reconstrução ou alteração de edificações devem ser indeferidos quando não respeitem as condições de acessibilidade exigíveis, cabendo, no âmbito deste mecanismo, um importante

papel às câmaras municipais, pois são elas as entidades responsáveis pelos referidos licenciamentos e autorizações.

Outro ponto fundamental deste novo regime jurídico reside na introdução de mecanismos mais exigentes a observar sempre que quaisquer exceções ao integral cumprimento das normas técnicas sobre acessibilidades sejam concedidas, nomeadamente a obrigatoriedade de fundamentar devidamente tais exceções, a apensação da justificação ao processo e, adicionalmente, a publicação em local próprio para o efeito.

As coimas previstas para a violação das normas técnicas de acessibilidades, cujo produto da cobrança reverte em parte para as entidades fiscalizadoras e, noutra parte, para a entidade pública responsável pela execução das políticas de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, são sensivelmente mais elevadas do que as previstas no diploma anterior sobre a matéria, e, com o intuito de reforçar ainda mais a co-atividade das normas de acessibilidades, a sua aplicação pode também ser acompanhada da aplicação de sanções acessórias. Neste domínio, visa-se, igualmente, definir de forma mais clara a responsabilidade dos diversos agentes que intervêm no decurso das diversas operações urbanísticas, designadamente o projetista, o responsável técnico ou o dono da obra.

Outra inovação importante introduzida pelo presente decreto-lei consiste na atribuição de um papel ativo na defesa dos interesses acautelados aos cidadãos com necessidades especiais e às organizações não governamentais representativas dos seus interesses.

Estes cidadãos e as suas organizações são os principais interessados no cumprimento das normas de acessibilidades, pelo que se procurou conceder-lhes instrumentos de fiscalização e de imposição das mesmas.

As organizações não governamentais de defesa destes interesses podem, assim, intentar ações, nos termos da lei da ação popular, visando garantir o

cumprimento das presentes normas técnicas. Estas ações podem configurar-se como as clássicas ações cíveis, por incumprimento de norma legal de proteção de interesses de terceiros, ou como ações administrativas. O regime aqui proposto deve ser articulado com o regime das novas ações administrativas, introduzidas com o Código de Processo nos Tribunais Administrativos, que pode, em muitos casos, ser um instrumento válido de defesa dos interesses destes cidadãos em matéria de acessibilidades.

Foram, ainda, consagrados mecanismos tendentes à avaliação e acompanhamento da sua aplicação, pelo que as informações recolhidas no terreno, no decurso das ações de fiscalização, são remetidas para a Direção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais (DGEMN), que procederá, periodicamente, a um diagnóstico global do nível de acessibilidade existente no edificado nacional.

#### IV.4. Conceito Europeu de Acessibilidade (ECA)

O European Concept for Accessibility (ECA), 1996, surge na sequência de um pedido da Comissão Europeia em 1987 e é apresentado à ação coordenadora do ECA teve início em 1999 mas é no ano de 2003, que vem a ser publicado o Manual de Assistência Técnica, sob a coordenação da organização Luxemburguesa da INFO-HANDICAP.

Como consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas, de 1948 todos têm os mesmos direitos e deveres no que concerne à educação, ao emprego, à saúde e à qualidade de vida, também é fundamental que tenham, também, igualdade de oportunidades em termos de acessibilidade.

O referido Manual resultante do empenho de peritos de 22 países Europeus no sentido de criar uma sociedade plenamente inclusiva e acessível a todos os cidadãos, a todos os níveis, inclui os princípios básicos no âmbito da definição



do conceito de acessibilidade bem como, as questões práticas da própria intervenção no meio edificado no sentido da eliminação das barreiras do meio físico.

O objetivo do ECA (European Concept for Accessibility) traduz-se na melhoria e na expansão do consenso Europeu sobre as características que o meio edificado deve revestir, tais como edifícios, ruas etc., de tal modo que todos os Europeus, qualquer que seja a diferença cultural, fruam uma vida independente e livre de obstáculos, onde quer que se encontrem no continente”.

O meio edificado, incluindo os respetivos elementos e componentes, deve ser concebido por forma a permitir que todos tenham acesso às diferentes oportunidades existentes de entre outras, à cultura, aos espaços, aos edifícios, às comunicações, aos serviços, à economia, à participação.

O ECA tem por referência os princípios do desenho universal (que se traduz na disponibilização de meios físicos adequados, seguros, usufruídos por todos incluindo as pessoas com deficiência), que se aplicam-se ao design de edifícios, infraestruturas e produtos para consumo. Este princípio foi apoiado por todos os membros do grupo diretivo presente em Doorn, nos Países Baixos, em 02 de março de 1996.

O European Concept for Accessibility (ECA) constitui uma fonte de informação no sentido de se desenvolverem regulamentos e normativos legais tendo em vista os princípios nele consignados.

O *design* dos espaços no meio edificado destina-se a todos que “desejam contribuir para que se definam as características do meio físico tendo em mente a diversidade humana e as dificuldades que estes espaços possam criar à maioria da população bem como a todos os profissionais e políticos que estejam sensibilizados para o facto de que o meio edificado deve ser acessível a todos e anseiem dar o seu contributo ao esforço europeu na harmonização e normalização desta área”.

O Conceito Europeu de Acessibilidade consciencializa os profissionais de áreas diversificadas que intervêm nesta problemática, no sentido de estarem sensibilizadas e partilharem conhecimentos na perspetiva da ACESSIBILIDADE PARA TODOS, através do website da ECA, [www.eca.pt](http://www.eca.pt).

O Conceito Europeu de Acessibilidade respeita os requisitos funcionais da acessibilidade e promove a diversidade e constitui “o instrumento que devemos utilizar para ordenar e dar forma ao meio físico para que este se adapte a cada um e a todos os seus utilizadores. Assim sendo, temos de analisar a informação existente e compará-la com as verdadeiras necessidades da população, lembrando sempre que esta população tem como ponto comum precisamente a sua diversidade” o que não implica a normalização ou uniformidade culturais mas, sim, respeitar os requisitos funcionais da acessibilidade, mantendo-se as características distintas de cada cultura e os costumes dos diferentes grupos populacionais constituindo um guia para conteúdos que pressupõem qualidade de vida.

O ECA tem de ser a diretriz fundamental subjacente ao trabalho diário de todas as pessoas e organismos envolvidos na construção do meio físico como os decisores, firmas de construção, designers e entidades patronais empregadoras”.

Assim sendo, o meio edificado no contexto do Conceito Europeu de Acessibilidade têm de respeitar a identidade do país, os costumes atendendo ao progresso social e tecnológico ou seja, tem de ter em consideração a diversidade da população e os avanços operados nos padrões de qualidade.

No âmbito do ECA, os conceitos inerentes ao meio edificado referem-se ao meio físico natural, o que existe por ação de elementos naturais (chuva, vento) tal como uma zona de floresta que, sendo um ambiente físico natural pode ser modificado para ser utilizado pelo homem, tornando-se, assim, parte do meio físico edificado.

Este meio físico edificado é criado ou modificado pelo homem para que nele possa viver, tais como: edifícios, praças, veículos (transporte), espaços para estacionamento, ruas, áreas de recreio para crianças, monumentos, instalações de água/gás, parques naturais, reserva natural e paisagem protegida, onde são abertos caminhos e providenciados alguns serviços e praias, com rampas, e passarelas na areia, que facilitam o acesso a serviços que se oferecem e que disponibilizam assistência específica e indicação das áreas de segurança, em termos de banhos de mar como flutuadores para crianças, cadeiras adaptadas para pessoas com problemas da mobilidade, apoios anfíbios para o banho ou boias.

Assim, o meio edificado, quer seja privado ou público refere-se a qualquer espaço ou edificação construídos pelo homem e para o homem e cuja acessibilidade depende da intervenção do homem.

Segundo o Manual da ECA um meio físico acessível, deve respeitar a diversidade dos utilizadores ou seja, deve ser facilitador do acesso para que ninguém se sinta marginalizado; deve ser dotado de condições de segurança, com ausência de chão escorregadio, ou outras situações que promovam o risco de acidentes devendo-se promover a utilização saudável dos espaços e produtos de molde a prevenir problemas aos que sofrem de algumas doenças ou alergias; ser funcional ou seja, desenhado e concebido de tal modo que funcione por forma a atingir os fins para que foi criado, sem problemas ou dificuldades; compreensível, ou seja deve permitir que todos os utilizadores possam orientar-se sem dificuldade pelo que deve ser facilitador de uma informação clara, pela utilização de símbolos comuns a vários países, evitando a utilização de expressões, palavras ou abreviaturas da língua local que podem confundir e induzir em erro e contêm significados completamente opostos, como por exemplo, a letra C nas torneiras, significa frio “*cold*” ou “*caliente*”; a disposição dos espaços deve ser funcional, evitando-se a desorientação e confusão ter uma adequada disposição dos espaços e deve estético: ser

esteticamente agradável, o que provavelmente poderá agradar a um maior número de pessoas.

No resumo do Relatório do Grupo de Peritos criado pela Comissão Europeia “um meio edificado acessível constitui elemento chave para o funcionamento de uma sociedade assente em direitos iguais, dotando os seus cidadãos de autonomia e de meios para a prossecução de uma vida social e economicamente ativa. Constitui o fundamento de uma sociedade inclusiva, baseada na não discriminação. A nossa sociedade assenta na diversidade, que exige a construção de um meio físico sem barreiras e que não crie deficiências e incapacidades. Significa que a acessibilidade é uma preocupação de todos, não só de uma minoria com necessidades especiais. Numa sociedade cada vez mais diversificada e a envelhecer, o objetivo traduzir-se-ia e traduzir-se-á na promoção e adoção crescente da acessibilidade para todos. A acessibilidade é, assim, uma parte intrínseca da estratégia lançada na Cimeira de Lisboa, em março de 2000, que tem por objetivo acelerar o crescimento, o emprego e a coesão sociais. A acessibilidade beneficia todos, fortalece a inclusão e promove uma participação ativa das pessoas com deficiência na vida económica e social. A estratégia tem uma data alvo: 2010. Esta é a razão pela qual a "agenda sobre a acessibilidade" consubstanciada neste relatório deva ser implementada com o mesmo prazo limite de 2010. Por esta data, todas as novas construções, áreas circundantes (pavimento, paragens de autocarro) e o meio ambiente (sinalética, equipamento eletrónico) devem estar acessíveis a todos. Tal esforço irá requerer um empenhamento político - a ser reforçado no próximo Conselho da Europa, a realizar-se na Primavera de 2004. Este compromisso é necessário para despoletar todos os passos concretos a dar, através da adoção de um vasto leque de diretrizes - dos transportes às tecnologias de informação, do urbanismo à construção - e da ação de todos os atores de quem dependerá a prossecução do desenvolvimento e progresso reais”. 2010: UMA EUROPA ACESSÍVEL A TODOS - Relatório do Grupo de Peritos criado pela Comissão Europeia, [www.eca.lu](http://www.eca.lu), (Conceito Europeu de Acessibilidade: 2003. p. 21. A Evolução das Cidades como exemplo de Melhoria da Acessibilidade.).

A Acessibilidade é um “conceito amplamente estudado para definir a possibilidade de qualquer pessoa, independentemente das suas características e contexto, poder aceder a espaços, produtos e serviços disponíveis à restante população” Segundo o Conceito Europeu de Acessibilidade (Aragall, 2005, p. 23. cit. Encarnação, Pedro, Azevedo, Luís, Londral, Ana Rita, 2015) “acessibilidade é a característica de um meio físico ou de um objeto que permite a interação de todas as pessoas com esse meio físico ou objeto e a utilização destes de uma forma equilibrada/amigável, respeitadora e segura. Isto significa igualdade de oportunidades para todos os utilizadores ou utentes, quaisquer que sejam as suas capacidades, antecedentes culturais ou lugar de residência no âmbito do exercício de todas as atividades que integram o seu desenvolvimento social ou individual. Portanto, a acessibilidade promove a igualdade de oportunidades, não a uniformização da população (em termos de cultura, costumes ou hábitos)” .

A Sinalização Tátil por exemplo, é uma parte da Sinalização Ambiental Inclusiva, que por sua vez abrange diversas formas de comunicação tais como a sinalização visual, sonora e outras. Este tipo de Sinalização inclui não somente a sinalização de pisos, como ilustrado nas figuras 2.3.e 4, mas também de todos os dispositivos de segurança ou não, utilizados na arquitetura tais como corrimãos, elevadores, banheiros e placas de identificação diversas e, até mesmo nos postes e placas de rua. Na maioria das vezes, estes elementos de sinalização tátil utilizam a Linguagem Braille para se fazer entender para as pessoas cegas ou com baixa visão. O veículo tradutor da comunicação para o ser humano poderá ser as mãos, os pés, ou artefatos usados para este fim (tais como bengalas ou próteses).

O princípio físico dos pisos táteis é baseado em ressaltos, com geometria definida, com uma textura que se assemelha ao sistema Braille, porque pode ser sentida pelo tato e traduzida em informação para o ser humano que caminha sobre esses pisos. A geometria desses ressaltos (tamanho, altura e espaçamento) é estabelecida pela Norma ABNT NBR 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas, relativa à Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos.



Fig. 2. Piso Tátil

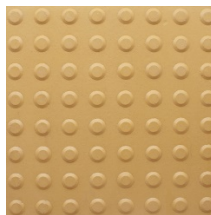


Fig. 3. Piso Tátil



Fig. 4. Piso Tátil

## **IV.5. Design para Todos/Design For Wall/Small N (umber) Design**

O conceito de Design For Wall, Desenho Universal ou (Desenho Inclusivo) está intimamente relacionado ao de acessibilidade universal. Este conceito deve estar subjacente à fase inicial da concepção de um produto bem como, a uma fase posterior, de adaptação de espaços e meio edificado. Baseia-se em

políticas de defesa dos direitos das pessoas com deficiência e traduz-se em regulamentos, linhas de orientação e ações de sensibilização da sociedade.

O conceito de Acessibilidade deve ser considerado desde a fase de projeto de um produto para que as adaptações sejam previamente efetuadas por exemplo, seja prevista a necessidade de utilização de cadeiras de rodas e todos os condicionantes desta situação como a definição da largura das portas, barras de fixação em casa de banho e outras tecnologias de apoio. No entanto, podem ser efetuados trabalhos de adaptação em espaços já concebidos ou serviços existentes. A Acessibilidade reporta-se às seguintes áreas:

Acessibilidade aos espaços físicos - Um exemplo conhecido é o das rampas ou elevadores que tornam acessíveis espaços públicos a pessoas que, por mobilidade reduzida ou por utilização de cadeira de rodas, não podem subir escadas. Podemos também referir a sinalização em Braille em elevadores e os sinais sonoros na via pública para pessoas com deficiência visual. Para além da acessibilidade a espaços e edifícios, esta área inclui também a acessibilidade aos transportes e serviços públicos.

Acessibilidade informática ou digital - Nos dias de hoje é importante que os conteúdos e serviços disponibilizados aos cidadãos na internet sejam acessíveis para todos. No que se refere ao acesso a tecnologias digitais, como por exemplo, computadores, televisão, telemóvel ou videojogos, é imprescindível a conceção de *software* que preveja a utilização de diferentes tipos de interfaces de acesso ao computador.

Os próprios sistemas operativos dos computadores pessoais incluem algumas opções de acessibilidade. Por exemplo, pessoas que não podem utilizar o rato (por limitações motoras dos membros superiores ou por dificuldade de coordenação oculomotora, entre outras razões) podem configurar o sistema operativo de forma a substituir o ponteiro do rato por teclas de atalho para acesso a todas as funções.

Acessibilidade à Internet - O *World Wide Web Consortium (W3C)* “desenvolveu Diretrizes de Acessibilidade para o conteúdo da Web para orientar o desenvolvimento de conteúdos de internet acessíveis”. No caso de imagens, há necessidade uma legenda de texto alternativa, contendo a informação relevante ao utilizador, como acontece com os leitores de ecrã da linha Braille, [www.acessibilidade.gov.pt/](http://www.acessibilidade.gov.pt/), [www.webaim.org](http://www.webaim.org) e [www.w3c.org](http://www.w3c.org).

No entanto, existem produtos que, pelas suas características não podem ser concebidos no contexto alargado do Design For All. É o caso dos utilizadores cujas necessidades específicas só podem ser satisfeitas através do desenvolvimento de produtos à medida - *Small N(umber) Design* (Graham, Karmarkar, & Ottenbacher, 2012. cit. Encarnação, Pedro, Azevedo, Luís, Londral, Ana Rita, 2015).

Por exemplo, pessoas com disfunções dos membros superiores que as obrigam a utilizar interfaces específicas para acesso ao computador em alternativa ao teclado e ao rato, poderão necessitar de adaptações a essas interfaces ou até de uma nova interface que se adapte melhor às suas capacidades.

Este conceito de *Small Number Design* é de grande importância na área da Reabilitação uma vez que cada utilizador tem necessidades individuais, por vezes muito específicas, que muitas vezes não podem ser satisfeitas por um produto projetado para todos. Origina, no entanto, questões quanto à demonstração da eficácia de um novo produto que foi testado apenas por um número limitado de utilizadores, especialmente numa área como é a da Saúde, em que a aceitação de um novo produto se baseia, por regra, em ensaios clínicos aleatórios.

Outra dificuldade levantada por esta filosofia de projeto é a sua viabilidade económica, dado que se assume à partida que o público-alvo dos produtos é reduzido. Na nossa opinião, no contexto de um mercado aberto, como é o caso da União Europeia, mesmo o desenvolvimento à medida de produtos de apoio



poderá ser economicamente viável”, *Design for All Foundation*, [www.designforall.org](http://www.designforall.org).

## **IV.6.Usabilidade**

Se um por um lado as questões da acessibilidade são de grande relevância no contexto dos direitos das pessoas com deficiência porque lhes permite aceder e usufruir em igualdade de oportunidades com os demais cidadãos de um ambiente acessível ao mundo edificado habitacional e urbanístico são de igual modo relevantes as questões relativas à usabilidade ou seja, às características dos objetos que nos garantam facilidade no seu uso.

Poder-se-á afirmar que os dois conceitos estão interligados se atendermos por exemplo que, para se aceder ao meio edificado, habitacional e urbanístico, é fundamental que sejam criadas as condições para que “de forma simples a tecnologia torne “As Coisas Fáceis (*Making It Easy*) neste nosso mundo”, pois se o ponto de contacto entre o ser humano e o objeto for fácil, o que exige que sejam criadas as condições tecnológicas para que esses acesso se torne fácil (*making it easy*), fica facilitada a funcionalidade e a promoção da produtividade, [http://www.usabilidoido.com.br/cat\\_usabilidade.html](http://www.usabilidoido.com.br/cat_usabilidade.html).

“Historicamente, o termo usabilidade surgiu como uma ramificação da ergonomia voltada para às interfaces computacionais, mas acabou por se tornar extensivo a outras aplicações”. Usabilidade é o mesmo que facilidade de uso. Se um produto é fácil de usar o utilizador tem maior eficiência ou seja, aprende a usá-lo de forma mais rápida, memoriza as operações que lhe estão inerentes e comete menos erros, sempre que houver uma interface, ou seja, um ponto de contato entre um ser humano e um objeto físico, ou abstrato por exemplo cafeteira, ou *software*, podemos observar a usabilidade que esse objeto oferece.

A usabilidade “facilidade de uso” pode ajudar pessoas com necessidades especiais e demais pessoas com deficiência como as da terceira idade, porque o objeto torna-se fácil de ser usado pela pessoa, em conformidade com a adaptabilidade do produto à especificidade da deficiência. No caso concreto de um amblíope, este ao ter acesso a equipamentos ou textos em relevo estes irão permitir também aceder de forma facilitada e funcional à visão. Daí a importância de testar o produto em função da sua aplicabilidade para os utilizadores, na sua generalidade, e para com os que têm necessidades específicas.

Há ainda a considerar as questões da sustentabilidade que se prendem com a aquisição de um produto que sirva as necessidades das pessoas que dele necessitem mas que o mesmo respeite o meio ambiente e o consumo energético. Daí a importância do setor empresarial reconhecer o valor da usabilidade, investindo em consultores especializados e em infra-estruturas como laboratórios, a fim de testar os seus produtos na perspetiva de um investimento sustentável se bem que, por vezes, a avidez do lucro imediato, não permita o investimento a esse nível.

Nesse contexto, é fundamental não só consciencializar os consumidores bem como as empresas produtoras a adotarem novas técnicas de produção que tenham em consideração a usabilidade e a sustentabilidade dos seus produtos.

A perspetiva de futuro deverá estar centrada numa abordagem holística “metodologia de projeto centrada no usuário”, que tem em conta as pessoas a que os produtos de destinam bem como o meio ambiente, pela preservação dos recursos naturais e o consumo energético.  
<http://sustentabilidade.usabilidade.org>.

Em Portugal o primeiro Dia Mundial de Usabilidade (*World Usability Day*), sob o lema “ Por um Mundo Mais Fácil de Usar”, foi comemorado em 3 de novembro de 2005, com inúmeros eventos pelo mundo, por iniciativa da Associação Portuguesa de Profissionais de Usabilidade (APPU) e a Humaneasy

Consulting, (leader do evento) que promoveu vários eventos em locais diversificados, com o objetivo de sensibilizar os profissionais, estudantes de novas tecnologias da informação e comunicação para os benefícios que advêm da usabilidade e também divulgar junto do público em geral os esses benefícios “permitir uma experiência, de maior acesso aos objetos pelo utilizador”. “A tecnologia deveria ser utilizável por si, por mim, e por todos. O Dia Mundial da Usabilidade (*World Usability Day*) foi criado para que todos possam saber mais acerca de formas que permitam uma melhor experiência do Mundo pelo utilizador”.

Posteriormente, a Associação Portuguesa de Profissionais de Usabilidade (APPU) promoveu os seguintes outros eventos:

- Assinalou o Dia Mundial da Usabilidade de 2008, com o lançamento do site “Usabilidade nos Transportes” para recolha de testemunhos da relação dos utilizadores com os transportes. A partir deste *site*, os utilizadores puderam não só enviar relatos das dificuldades que encontram nas suas deslocações diárias, bem como das tecnologias e meios que os ajudam.

- Em 2009, criou um site para comemorar o Dia Mundial da Usabilidade 2009, através do qual pretendeu recolher testemunhos sobre produtos que respeitem o meio ambiente e que tenham em atenção a satisfação dos seus utilizadores ou produtos que, pelo contrário, se pautem pela negativa, com o objetivo de direcionar esses testemunhos para empresas ou instituições visadas, pretendendo não só consciencializar os consumidores bem como as empresas produtoras a adotarem novas técnicas de produção que tenham em consideração a usabilidade e a sustentabilidade dos seus produtos.

A Associação Portuguesa de Profissionais de Usabilidade (APPU) tem promovido vários eventos nomeadamente, comemorou o Dia Mundial da Usabilidade de 2010, com a Conferência subordinada ao tema "Comunicação", que contou com a participação de vários oradores e patrocinadores (Nova Base e ideias e imagens).

- Em maio de 2010, foi co-organizadora da Conferência Internacional "UX Lx: User Experience Lisbon", que teve lugar no Centro de Reuniões da FIL, no Parque das Nações em Lisboa. A referida Conferência contou com várias palestras e workshops (10 palestras e 16 workshops), entre outras atividades paralelas, UX LX: *User Experience Lisbon*.

- Em outubro de 2010, organizou um ciclo de Palestras com oradores nacionais e internacionais. A primeira palestra conta com a participação de Caroline Jarrett, autora de "Forms that Work: Designing Web Forms for Usability" e Whitney Quesenbery, autora de "Storytelling for User Experience: Crafting Stories for Better Design". As apresentações foram subordinadas aos temas "Design Tips for Complex Forms" (Caroline Jarrett) e "Juicy Stories Sell Ideas" (Whitney Quesenbery), com o patrocínio da "Nova Base" e "adegga", <http://appusabilidade.eventbrite.com>

- No mesmo ano, a Universidade da Madeira, em parceria com a Universidade Americana de Carnegie Mellon, aceitou candidaturas ao Mestrado em "Human Computer Interaction", <http://www.m-iti.org/mhc>[acedido em julho de 2014].

- Em 2011, assinalou o Dia Mundial da Usabilidade 2011, no dia 10 de novembro desse mesmo ano, em Lisboa, com um Encontro Informal designado "Encontro a Usabilidade 2011", entre membros e pessoas interessadas nesta área e com objetivo de dar a conhecer a atividade dos profissionais de usabilidade, junto do público em geral. Foram ainda realizados eventos noutros pontos do país nomeadamente, em Coimbra. Foi ainda realizado, com o apoio da APPU, um Curso Breve de Usabilidade de Sistemas de Informação, em 18 de novembro de 2011, pela Secção Autónoma de Ergonomia da Faculdade de Motricidade Humana de Lisboa, <http://www.fmh.utl.pt/usabilidade/>[acedido em julho de 2014].

## **CAPÍTULO V – O ESTADO DE ARTE**

Neste capítulo, será abordada, a missão, competências, o percurso histórico e o perfil informativo e comunicacional e respetivos domínios, do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. (INR; I.P.), organismo que, em Portugal, tem responsabilidades na problemática das questões inerentes às pessoas com deficiência.

Serão ainda abordadas as políticas que promovem a igualdade de oportunidades e inclusão e os recursos que lhe estão subjacentes, como forma de garantir a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. As referidas políticas têm registado uma significativa evolução nos últimos anos, com maior incidência após os anos 60 e, em Portugal, após o 25 de Abril de 1974. Destacamos as diversas medidas aprovadas a nível internacional e nacional, bem com os importantes instrumentos na área da deficiência nomeadamente a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

No âmbito das suas competências, o INR, I.P., é a entidade coordenadora do sistema inerente às tecnologias de apoio designadas outrora ajudas técnicas e, nos dias de hoje, no enquadramento jurídico nacional Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

“O sistema supletivo descentralizado de ajudas técnicas e tecnologias de apoio para pessoas com deficiência foi criado na década de 90 por despacho conjunto dos ministros que tutelavam as áreas da saúde e do trabalho e da solidariedade social. As ajudas técnicas e tecnologias de apoio apresentam-se como recursos de primeira linha no universo das múltiplas respostas para o desenvolvimento dos programas de habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência e inscrevem-se no quadro das garantias da igualdade de oportunidades e da justiça social da Ação governativa do XVII Governo Constitucional e integração da pessoa com deficiência aos níveis social e profissional de forma a dar-se execução ao disposto na Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência. Face a alguns obstáculos identificados no sistema atual, à

necessidade de dar cumprimento à Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, na parte em que dispõe que «compete ao Estado adotar medidas específicas necessárias para assegurar o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados», e ao I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, na parte em que se refere o objetivo de proceder à «revisão do sistema supletivo de financiamento, prescrição e atribuição de ajudas técnicas e conceção de um novo sistema integrado», considera-se necessário proceder a uma reformulação do sistema em vigor com vista a identificar as dificuldades existentes e adotar as medidas necessárias para garantir a igualdade de oportunidades de todos os cidadãos, promover a integração e participação das pessoas com deficiência e em situação de dependência na sociedade e promover uma maior justiça social.

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) vem substituir o então sistema supletivo de ajudas técnicas e tecnologias de apoio, designadas ora em diante por Produtos de Apoio nos termos da nomenclatura utilizada na Norma ISO 9999:2007, de modo a garantir, por um lado, a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa e, por outro lado, a desburocratização do sistema atual ao simplificar as formalidades exigidas pelos serviços prescritores e ao criar uma base de dados de registo de pedidos com vista ao controlo dos mesmos por forma a evitar, nomeadamente, a duplicação de financiamento ao utente”, em conformidade com o Decreto-Lei, nº 93/2009, de 16 de abril, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 74.

A abordagem do SAPA, assente num quadro de procedimentos direcionados em termos legislativos para as pessoas com deficiência, tem permitido garantir os seus direitos, através de um acompanhamento e monitorização sistemáticos, no sentido do cumprimento dessa legislação, em parceria com as entidades envolvidas no sistema. No âmbito desses procedimentos, têm sido sinalizadas as necessidades e identificados os recursos a que as pessoas com

deficiência podem aceder, na perspetiva do encaminhamento célere e da resolução dos seus problemas.

O INR, I.P., como comprovado, historicamente, tem evidenciado uma forte consciência e envolvimento na adequação das necessidades manifestadas pelas pessoas com deficiência, como atores vivos desse processo, face às suas efetivas necessidades. Tem definido, incontestavelmente, uma ação programática no sentido de garantir as condições de melhoria da sua qualidade de vida, através de uma política de simplificação dos procedimentos inerentes ao processo de atribuição dos produtos de apoio numa ótica de atribuição racional, gratuita e universal.

No que se refere aos produtos de apoio, as listas homologadas dos produtos de apoio a que as pessoas podem aceder, no contexto da legislação vigente, têm por base a Norma ISO 9999 (artigo 10º do Decreto -Lei nº 93/2009, de 16 de abril), reportadas ao ano 2007, por questões logísticas, não tendo por referência, por esse facto, a Norma ISO 9999:2011.

No contexto da Norma ISO 9999: 2007, importa salientar que estão sinalizados uma vasta gama de tecnologias de apoios que, de forma abrangente, abarcam todas as tipologias da deficiência e que têm por referência as reais e diversificadas necessidades das pessoas com deficiência para fazer face às suas necessidades.

Contudo, as listas homologadas “listas de produtos de apoio”, seleccionadas da Norma ISO 9999: 2007, anexas à legislação relativa aos procedimentos adotados para atribuição dos referidos produtos de apoio, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), referenciam apenas uma parte significativa desses produtos ou seja, aqueles que têm sido solicitados com maior recorrência, e como tal considerados imprescindíveis no quotidiano dessas pessoas, para lhes garantir as condições de acessibilidade no contexto da sua vida socio profissional e, concomitantemente, a nível comunicacional, favorecendo a sua inclusão.



No entanto, porque o processo de atribuição dos produtos de apoio constitui um processo interativo, assente nas reais necessidades das pessoas que dos mesmos necessitam, prevê-se a atualização anual da referida lista homologada em função das manifestas necessidades dos utilizadores dos referidos produtos de apoio.

No caso das pessoas com défice visual, destacam-se os produtos de apoio imprescindíveis que permitem aceder às atividades da vida diária, quer no domicílio, no ensino, no exercício da formação e atividade profissional diluindo as barreiras com que as pessoas com dificuldades de visão e cegas, se confrontam no seu quotidiano.

A abordagem da temática relativa aos produtos de apoio, nomenclatura atualmente utilizada no âmbito do referido Decreto-Lei nº 93/2009, de 16 de abril, publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 74, antevê a sua contextualização histórica, no contexto do INR, I.P., mercê das necessidades, com que as pessoas com deficiência, no seu quotidiano, se confrontaram ao longo da vida impulsionando-as face às mesmas à obtenção de equipamentos específicos para colmatar as barreiras existentes, a nível físico e comunicacional para que, se assumam como cidadãos de plenos direitos, em situação de igualdade de oportunidades com os seus concidadãos.

## **V.1. As Políticas a Favor das Pessoas com Deficiência**

As Políticas em favor da pessoa com deficiência têm registado, uma significativa evolução nos últimos anos, com maior incidência após os anos 60 e, em Portugal, após o 25 de abril de 1974.

A Constituição da República consagrou como obrigação do Estado a realização de uma política nacional de prevenção e tratamento, reabilitação e integração dos deficientes que, necessariamente, deverá ter em conta as situações com

que são confrontados ao longo da vida e deverá assegurar-lhes o efetivo exercício dos direitos e deveres reconhecidos aos demais cidadãos, para que sejam aptos

A Constituição da República Portuguesa (CPR), desde a sua versão de 1976, consagra o artigo 71.º, à problemática das pessoas com deficiência, no capítulo dos Direitos e Deveres Sociais, do Título III dos Direitos e Deveres Económicos, Sociais e Culturais.

Na deliberação contida no n.º1, do artigo 71.º da Constituição da República Portuguesa, “Os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados”;

No n.º 2, do artigo 71.º, “atribui ao Estado a obrigação de promover o bem estar e qualidade de vida do povo e a igualdade real e jurídico-formal entre todos os portugueses [alínea d) do artigo 9.º, bem como a realização de «uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais e tutores”.

Para as referidas políticas contribuíram, nas últimas décadas, as medidas aprovadas, a nível internacional, em prol das pessoas com deficiências e suas famílias.

Nesse contexto, destacamos em 1981, o **Erro! A referência da hiperligação não é válida.**”, que teve como “objetivo chamar as atenções para a criação de planos de Ação, na tentativa de dar ênfase à igualdade de oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências, cujo lema “Participação plena e igualdade”, foi definido como um direito das pessoas com deficiência, a fim de

que elas possam viver de maneira completa, ter parte cativa no desenvolvimento das suas sociedades, tirar proveito das suas condições de vida, de modo equivalente a todos os outros cidadãos, e ter direito à sua parte no que diz respeito às melhorias das condições que resultam do desenvolvimento socioeconómico.

A aprovação do Programa Mundial de Ação relativo às pessoas com deficiência, formulado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Dezembro de 1982, e a instituição da Década Internacional das Pessoas Deficientes, que ocorreu de 1983 a 1993.

Também, em 1980, foi adotado pela Organização Mundial de Saúde, (OMS), um instrumento importante na área da deficiência a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens que após revisão, deu lugar à Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, em 2001, que vem salientar “que a capacidade funcional de uma pessoa com incapacidade num determinado domínio é um processo interativo entre a sua condição de saúde, atividades e os fatores contextuais, ou seja um interface entre as pessoas com incapacidades e o meio envolvente” CIF (OMS, 2001).

Há a referir, para além das Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, aprovadas nas Nações Unidas em 1994, o Tratado da União Europeia e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia que consagram respetivamente, nos artigos 13.º e 21.º, uma reafirmação do princípio da não discriminação em razão da deficiência.

No ano de 2003, comemorou-se o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, cujos objetivos estiveram em consonância com as linhas estruturantes da política para a deficiência, nomeadamente, no combate à discriminação e à exclusão social, na promoção dos direitos humanos e da igualdade de oportunidades; na participação alargada das pessoas com deficiência no processo de tomada de decisão que lhes diz respeito; na promoção da coerência e complementaridade entre as ações que visam a concretização

daquelas linhas. Em 2007, a União Europeia institui o Ano Europeu da Igualdade de Oportunidades.

A nível nacional, destacamos no campo dos direitos, liberdades e garantias das pessoas com deficiência o seguinte:

“A Lei nº 6/71, de 8 de novembro, publicada no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 262, da Presidência da República, promulgou as “Bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes”, destinada a assegurar a reabilitação dos deficientes, visando a sua integração social. Esta Lei previa no n.º 2, da Base VI, a criação de um “secretariado nacional de reabilitação” ou de um outro organismo equivalente, sendo que até à sua criação funcionaria uma comissão interministerial.

Em 25 de setembro de 1973, pelo Decreto-Lei n.º 474/73, de 25 de setembro, publicado no Diário da República, em cumprimento da Lei de Bases, foi criada, na Presidência do Conselho, a Comissão Permanente de Reabilitação (CPR), que teria por missão coordenar as atividades dos Ministérios e serviços interessados na aplicação dos princípios e métodos da reabilitação, bem como dirigir a nível nacional, o planeamento das medidas a executar neste domínio.

Após o 25 de abril de 1974, pelo Decreto-Lei nº 425/76, de 29 de Maio, a referida Comissão foi objeto de reestruturação, sendo definida a nova orgânica da Comissão Permanente de Reabilitação e suas atribuições, passando a dispor de autonomia administrativa, e constituída representantes de Ministros e Secretários de Estado, (um presidente e dois vice-presidentes) e por dois vogais em representação da Associação Portuguesa de Deficientes (APD) e a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), organizações representativas das pessoas com deficiência.

Pelo Decreto-Lei n.º 346/77, de 20 de agosto, publicado no Diário da República 1.<sup>a</sup> série, n.º 192, foi criado o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR), que sucedeu à Comissão Permanente de Reabilitação, com autonomia

administrativa e financeira e património próprio, possuía como órgãos o secretário nacional (coadjuvado por dois secretários-adjuntos), o Conselho Nacional de Reabilitação e o conselho administrativo.

O Governo, em colaboração com as organizações não governamentais, preparou uma proposta de lei, a Lei 9/89, de 2 de Maio, Lei de Bases da Prevenção, Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência que visa promover e garantir o exercício dos direitos que a Constituição da República Portuguesa consagra nos domínios da prevenção da deficiência, do tratamento, da reabilitação e da equiparação de oportunidades da pessoa com deficiência, que veio revogar a Lei nº 6/71, de 8 de Novembro.

Pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 51/88, de 10 de dezembro, foi aprovado o Programa Orientador de Reabilitação (POR), no sentido de dar sequência prática aos princípios gerais definidos na lei de bases tendo como referência, o objetivo estratégico denominado «Prevenção da deficiência, reabilitação e integração das pessoas com deficiência», e os sete objetivos intermédios abrangentes de todas as áreas de intervenção, nomeadamente, prevenção, deteção e diagnóstico de deficiência e reabilitação médica, Integração sócio-educativa, vida cativa, vida autónoma, melhoria da informação sobre/para as pessoas com deficiência, Investigação/formação, participação das organizações de/para pessoas com deficiência nas decisões e políticas de reabilitação.

Nesse contexto, o Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR), foi reestruturado pelo Decreto-Lei nº 184/92, de 22 de Agosto, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 262, na perspetiva de uma maior operacionalidade no seu funcionamento, face à evolução da filosofia de reabilitação e pelas alterações verificadas no contexto da política nacional de reabilitação e, com a publicação da Lei de Bases de Prevenção e de Reabilitação das Pessoas com Deficiência (Lei 9/89, de 2 de maio), diploma que veio consagrar um quadro conceptual inovador, assente em princípios mais universalistas e humanistas, e

com a aprovação do Plano Orientador de Reabilitação (POR) pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 51/88, de 10 de dezembro.

O Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR), tinha por objecto ser o instrumento do Governo para a implementação de uma política nacional de habilitação, reabilitação e integração social das pessoas com deficiência, assente na planificação e coordenação das ações em ordem à concretização do artigo 71.º da Constituição da República Portuguesa (CPR).

A orgânica do Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR), foi alterada pelo Decreto-Lei nº 355/82, de 6 de Setembro, sendo o SNR extinto pelo Decreto-Lei n.º 35/96, de 2 de Maio, (que aprova a lei orgânica do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSSS), tendo sido criado, em seu lugar, o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD), cuja orgânica foi publicada pelo Decreto Regulamentar nº 56/97, de 31 de Dezembro, criado como organismo dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela do Ministro da Solidariedade e Segurança Social, e possuía como órgão um conselho directivo composto por um Secretário Nacional e dois Secretários Nacionais-Adjuntos.

Em 1997, pelo Decreto-Lei n.º 225/97, de 27 de Agosto, foi criado o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD), enquanto órgão de consulta do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social para a definição e execução da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência. Até esta data o Conselho Nacional de Reabilitação (CNR) era um órgão do Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR), presidido pelo Secretário Nacional.

A Lei nº 38/2004, de 18 de Agosto, da Assembleia da República, veio definir as “Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência”, revogando a Lei nº 9/89, de 2 de Maio, e dispondo, no artigo 17.º, a necessidade de existência de uma entidade coordenadora.

Na sequência das orientações definidas pelo Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), e pela orgânica do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (Decreto-Lei nº 211/2006, de 27 de Outubro), o SNRIPD foi reestruturado, dando lugar ao atual Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR), cuja orgânica foi aprovada pelo Decreto-Lei nº 217/2007, de 29 de maio, o INR, I. P., foi um instituto público dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela e superintendência do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, que tem por missão assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas nacionais destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência. O INR, I. P., tinha como órgãos: o diretor (coadjuvado por dois subdiretores) e o conselho científico.

Posteriormente, de acordo com a orgânica aprovada pelo Decreto-Lei nº 31/2012, de 9 de fevereiro o, publicado no Diário da República, 1.ª, série, nº 29, o INR, I. P., é um instituto público, integrado na administração indireta do estado, dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob superintendência do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e tutela do respetivo ministro. Possui como órgãos o conselho diretivo, composto por um presidente e um vice-presidente. Os Estatutos do INR, I. P. foram aprovados pela Portaria nº 220/2012, de 20 de Julho, tendo sido publicados em anexo ao referido diploma.

## **V.2. O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR,I.P):**

### **Missão e Competências**

O INR, IP é um instituto público integrado e atualmente tutelado pelo Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, dotado de autonomia administrativa e património próprio. A garantia de igualdade de oportunidades, o combate à discriminação e a valorização das pessoas com deficiência, numa perspetiva de promoção dos seus direitos fundamentais, são os princípios que norteiam a atuação do Instituto Nacional par a Reabilitação, IP. <http://www.inr.pt/category/1/4/quem-somos>[acedidoem6 de janeiro de 2013].

É órgão do INR, I. P., o Conselho Diretivo, composto por um Presidente e por um Vice-Presidente. Ao Conselho Diretivo compete dirigir e orientar a Ação dos serviços do INR, I. P., nos termos das competências que lhe forem conferidas por lei, ou que nele sejam delegadas ou subdelegadas.

O INR, I. P., tem a sede no concelho de Lisboa e ainda um centro de investigação, denominado «Centro de Investigação e Formação Maria Cândida da Cunha».

O INR, I.P., tem por missão e atribuições:

- a) Promover o acompanhamento e avaliação da execução, em articulação com os organismos sectorialmente competentes, das ações necessárias à execução das políticas nacionais definidas para as pessoas com deficiência; b) Contribuir para a elaboração de diretrizes de política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência; c) Desenvolver a formação, a investigação e a certificação ao nível científico e tecnológico na área da reabilitação; d) Arrecadar as receitas resultantes do desenvolvimento da política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência; e) Dinamizar a cooperação com os parceiros sociais e as organizações não governamentais, bem como com outras entidades públicas e privadas com responsabilidades sociais e representativas da sociedade civil; f) Emitir pareceres sobre as normas da acessibilidade universal e da área de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência; g) Fiscalizar a aplicação da legislação relativa aos direitos das pessoas com deficiência; h) Assegurar a instrução dos processos de contraordenação que por lei lhe caibam na área dos direitos das pessoas com deficiência; i) Proceder à coordenação da implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, articulando com os organismos sectorialmente competentes; j) Promover a instituição de mecanismos de coordenação interministerial na área dos direitos das



peças com deficiência; l) Apoiar as organizações não governamentais de pessoas com deficiência e avaliar os respectivos relatórios de atividades e contas, nos termos da lei; m) Prosseguir as demais atribuições que lhe forem conferidas na legislação. O Conselho Diretivo é o órgão de gestão do INR, I.P., e é composto por um presidente e por um vice-presidente.

Para prosseguir esta Missão, e de acordo com os respectivos Estatutos, que prevê a respetiva organização interna, o INR, I. P., está dotado das seguintes Unidades Orgânicas, como expresso na figura 5., infra indicada:

a) Unidade de Investigação, Formação e Desenvolvimento; b) Unidade de Coordenação e Gestão de Parcerias; c) Gabinete de Investigação e Desenvolvimento; d) Unidade de Planeamento, Controlo e Gestão Administrativa e Financeira; e) Gabinete de Apoio Técnico.

Da Unidade de Investigação, fazem parte duas unidades orgânicas: o Gabinete de Formação e Documentação (GFD) e a Unidade de Investigação e Desenvolvimento (GID).



Fig. 5. Organograma

A Unidade de Investigação, Formação e Desenvolvimento (UIFD) tem como competências:

- a) Realizar estudos e pareceres técnicos na área da reabilitação e acessibilidades;
- b) Contribuir para o estabelecimento dos objetivos e estratégias de desenvolvimento da política nacional de prevenção, reabilitação, habilitação e participação das pessoas com deficiência;
- c) Fomentar e desenvolver a investigação científica e inovação tecnológica nos domínios da reabilitação e acessibilidades;
- d) Efetuar e acompanhar estudos científicos e técnicos para a otimização dos recursos no âmbito da política nacional de prevenção, reabilitação, habilitação e participação das pessoas com deficiência;
- e) Estabelecer parcerias com entidades públicas e privadas nas áreas da investigação, formação e desenvolvimento;
- f) Divulgar as tecnologias de apoio de promoção da autonomia das pessoas com deficiência;
- g) Assegurar a certificação ao nível científico e tecnológico de produtos premiados na área da reabilitação;
- h) Apoiar a divulgação e elaboração de um catálogo de produtos de apoios;
- i) Coordenar e integrar a produção e informação estatística na área da deficiência.
- j) Promover e desenvolver a formação na área da reabilitação e das acessibilidades;
- k) Promover a elaboração e execução do plano de formação interna;
- l) Assegurar e desenvolver um serviço de biblioteca pública que recolha, trate e difunda a informação científica, técnica e legislativa na área da reabilitação e acessibilidades;
- m) Desenvolver ações de informação relacionadas com a política nacional de prevenção, reabilitação, habilitação e participação das pessoas com deficiência;
- n) Editar publicações de carácter científico e técnico na área da deficiência e ou incapacidade;
- o) Editar e comercializar as publicações do INR, I. P.;

- p) Elaborar inventários, catálogos, guias, índices e outros instrumentos de descrição da documentação;
- q) Apoiar os utilizadores nos acessos aos registos informáticos e convencionais;
- r) Apoiar e acompanhar eventos promovidos pelo INR, I. P.;
- s) Promover a divulgação de atividades do INR, I. P.

O Gabinete de Investigação e Desenvolvimento (GID) está integrado na Unidade de Investigação, Formação e Desenvolvimento (UIFD), e tem as competências específicas na área das tecnologias de apoio, previstas nas alíneas f) g) e h), da UIFD, pelo que o GID está vocacionado para as seguintes competências, a nível das tecnologias de apoio:

- f) Divulgar as tecnologias de apoio de promoção da autonomia das pessoas com deficiência; h) Apoiar a divulgação e elaboração de um catálogo de produtos de apoios e h) Apoiar a divulgação e elaboração de um catálogo de produtos de apoios.

Assim sendo, é ao Gabinete de Investigação e Desenvolvimento (GID), no qual exerço funções, é a unidades orgânica que, nos Estatutos do INR, I.P., aprovados pela Portaria 220/2012, de 20 de julho, entre as suas diversas competências, tem a seu cargo elaborar pareceres, promover o respetivo encaminhamento e acompanhamento de todas as questões, sobre tecnologias de apoio (produtos de apoio), colocadas, ao INR, I.P., pelas pessoas com deficiência bem como a coordenação dos Grupos de Trabalho sobre Tecnologias de Apoio/Produtos de Apoio e as questões alusivas ao Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) e à Base de Registo de Dados desse Sistema (BDR-SAPA).

A Unidade de Formação e Desenvolvimento (UIFD), alíneas l) n) o) e p), tem por competências: l) Assegurar e desenvolver um serviço de biblioteca pública que recolha, trate e difunda a informação científica, técnica e legislativa na área da reabilitação e acessibilidades; n) Editar publicações de carácter científico e

técnico na área da deficiência e ou incapacidade, o) Editar e comercializar as publicações do INR, I. P.; p) Elaborar inventários, catálogos, guias, índices e outros instrumentos de descrição da documentação;

Nesse âmbito, o INR, I.P., dispõe da única Biblioteca Especializada no País, na temática da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, abrangendo as áreas, da Acessibilidade; Ajudas técnicas/ Tecnologias de Apoio; Desporto; Integração/Reabilitação Profissional; Necessidades Educativas Especiais; Psicologia e Sociologia da Reabilitação; Reabilitação Médica; Segurança Social; Tempos livres, Transportes, de entre outras.

A referida biblioteca tem diversificado material disponível nomeadamente: livros e artigos de periódicos, acessíveis através da base de dados REDER, inteiramente informatizada e dispondo de pesquisa automática; legislação, acessível através da base de dados SELLEX, com idênticas características; materiais audiovisuais: DVD, vídeos, diapositivos, fotos, acessíveis através da base de dados REDER, edições do INR, I.P. e do SNRIPD: Coleções Informar, Cadernos SNR, Folhetos SNR e Livros SNR.

A Biblioteca dispõe dos seguintes serviços: um posto de leitura adaptado, dotado de linha braille e leitor de écran; bibliografias temáticas; serviço de fotocópias, visionamento de vídeos/diapositivos/DVD, empréstimo domiciliário por via presencial, de livros e audiovisuais, até um máximo de 6 unidades, ou por via postal e neste caso “*serão cobrados os portes ao destinatário*”, <http://www.inr.pt/category/1/12/biblioteca>.

### **A Linha Direta Cidadão Deficiência e o Serviço de Atendimento**

O INR, I.P., no âmbito da sua missão e competências, presta um atendimento personalizado telefónico e presencial diário, junto das pessoas com deficiência, incapacidade, suas famílias, organismos e serviços. Este serviço, outrora

designado “Linha Direta Cidadão Deficiência” denomina-se atualmente “Serviço de Atendimento”, desde outubro de 2013.

A “Linha Direta Cidadão Deficiência” foi criada no ano de 1996 com o objetivo de informar, apoiar e encaminhar os cidadãos com deficiência, seus familiares, e demais cidadãos e organismos que podem contactar o serviço por telefone, presencialmente, ou por encaminhamento via correio eletrónico.

Este serviço de informação e encaminhamento desenvolve um trabalho articulado com os Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD), que funcionam nas autarquias e que prestam informação sobre direitos, benefícios e recursos existentes na área da deficiência e reabilitação. Os SIM-PD dispõem de um Guia, denominado “Guia Organizativo dos SIM-PD que constitui um documento orientador do seu funcionamento.

O SIM-PD é um serviço de informação e mediação, resultante de um projeto de parceria, entre o Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., e as Câmaras Municipais, que visa assegurar um atendimento de qualidade às pessoas com deficiências ou incapacidade nas respetivas comunidades.

Existem vários Concelhos abrangidos pela Rede SIM-PD nas seguintes regiões: Norte (16 Câmaras Municipais), Centro (5 Câmaras Municipais) Lisboa e Vale do Tejo (8 Câmaras Municipais), Alentejo (8 Câmaras Municipais) e Algarve (5 Câmaras Municipais). Os SIM-PD desenvolvem um trabalho articulado com o Serviço de Atendimento do INR, I.P., pelo que, é veiculada a informação que nas áreas de residência onde não existam SIM-PD, há a possibilidade de recurso para o Serviço de Atendimento do INR, I.P. ).

O “Serviço de Atendimento” telefónico e presencial está sediado no Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I.P.). Eestima-se que acedem a este serviço, por ano, telefonicamente, cerca de 1500 pessoas. São cerca de 80 a 90 as pessoas atendidas presencialmente.

### **V.3. A Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência**

A Lei nº 38/2004, de 18 de agosto, publicada no DR. 1ª Série A, nº 194 “Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência” que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência tem como objetivos (artigo 3º), a realização de uma política global, integrada e transversal de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, através, nomeadamente, da:

a) Promoção da igualdade de oportunidades, no sentido de que a pessoa com deficiência disponha de condições que permitam a plena participação na sociedade; b) Promoção de oportunidades de educação, formação e trabalho ao longo da vida; c) Promoção do acesso a serviços de apoio; d) Promoção de uma sociedade para todos através da eliminação de barreiras e da adoção de medidas que visem a plena participação da pessoa com deficiência.

A Lei nº 38/2004, de 18 de agosto, “Lei de Bases do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência, que revogou a Lei 9/89, de 2 de maio, publicada no Diário da República, 1.ª, série, n.º 100, “Lei de bases da prevenção, reabilitação e integração das pessoas com deficiência” , estabelece no seu Capítulo II, os direitos e deveres relativos às pessoas com deficiência tendo por referência os seguintes princípios fundamentais (artigos 4.º ao 15.º): da singularidade, da cidadania, da não discriminação, da autonomia, da informação, da participação, da globalidade, da qualidade, do primado da responsabilidade pública, da transversalidade, da cooperação e da solidariedade.

No Capítulo III-“Promoção e desenvolvimento”, está definida a “Intervenção do Estado”, na promoção e desenvolvimento da política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência em colaboração com toda a sociedade, em vários domínios, e em especial com a

pessoa com deficiência, a sua família, respetivas organizações representativas das pessoas com deficiência, autarquias locais, entidades públicas e privadas, com vista à criação de uma rede descentralizada de apoio de serviços e equipamentos sociais à pessoa com deficiência bem como, dotar medidas que proporcionem à família da pessoa com deficiência as condições para a sua plena participação, e o envolvimento efetivo da sociedade no desenvolvimento de ações de voluntariado no âmbito da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

No Capítulo inerente à Prevenção, constituída pelas medidas que visam evitar o aparecimento ou agravamento da deficiência e eliminar ou atenuar as suas consequências, é cometido ao Estado a promoção direta ou indireta de todas as ações necessárias à efetivação da prevenção, nomeadamente de informação e sensibilização e, de entre outras, a Acessibilidade.

No que se refere à habilitação, reabilitação, são elencadas as medidas, nos domínios do emprego, trabalho e formação, consumo, segurança social, saúde, habitação e urbanismo, transportes, educação e ensino, cultura e ciência, sistema fiscal, desporto e tempos livres, que tenham em vista a aprendizagem e o desenvolvimento de aptidões, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa com deficiência.

No que se refere participação (art.º 4.º) são referidas medidas específicas necessárias para assegurar a participação da pessoa com deficiência, ou respetivas organizações representativas, nomeadamente na elaboração da legislação sobre deficiência, execução e avaliação das políticas no âmbito da presente Lei, de modo a garantir o seu envolvimento em todas as situações da vida e da sociedade em geral.

O Capítulo V - “Políticas transversais”, são cometidas ao Estado adotar as medidas específicas necessárias para assegurar a proteção patrimonial da pessoa com deficiência, bem como as competências a nível da “Intervenção precoce”, no sentido do Estado desenvolver ações de intervenção precoce,

enquanto conjunto de medidas integradas de apoio dirigidas à criança, à família e à comunidade, com o objetivo de responder de imediato às necessidades da criança com deficiência.

No âmbito da “Informação”, o Estado e as demais entidades públicas e privadas devem colocar à disposição da pessoa com deficiência, em formato acessível, designadamente em braille, caracteres ampliados, áudio, língua gestual, ou registo informático adequado, informação sobre os serviços, recursos e benefícios que lhes são destinados; os órgãos de comunicação social devem disponibilizar a informação de forma acessível à pessoa com deficiência bem como contribuir para a sensibilização da opinião pública, tendo em vista a eliminação das práticas discriminatórias baseadas na deficiência.

A nível da “Sociedade da informação”, compete ao Estado adotar, mediante a elaboração de um plano nacional de promoção da acessibilidade, medidas específicas necessárias para assegurar o acesso da pessoa com deficiência à sociedade de informação. Da “investigação”, compete ao Estado promover e apoiar programas de investigação e desenvolvimento com carácter pluridisciplinar que permitam melhorar os meios de prevenção, habilitação e reabilitação.

Da “Formação”, compete ao Estado promover e apoiar a formação específica de profissionais que acuem na área da prevenção, habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e as entidades competentes devem desenvolver, sempre que se justificar, nos programas de formação, conteúdos que contribuam para o processo de prevenção, habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência.

“Estatísticas” compete ao Estado assegurar a recolha, tratamento e divulgação de dados estatísticos relacionados com a deficiência.

Analizadas as várias Leis de Bases referidas, evidencia-se a necessidade de se adequar os documentos emanados a nível internacional, ao contexto



nacional, não só quanto aos objetivos, definições e implementação de medidas e normativos.

A Lei 6/71, de 8 de novembro, publicada no Diário da república, 1.<sup>a</sup> série, n.º 162 “Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência” que promulga as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes, teve como objetivo “assegurar a reabilitação dos deficientes, visando a sua integração social”, pelo que no seu contexto deficientes são “os indivíduos que, por motivo de lesão, deformidade ou enfermidade, congénita ou adquirida, se encontrem diminuídos permanentemente para o exercício da sua atividade profissional ou para a realização das atividades correntes da vida diária; e no conceito de reabilitação “o desenvolvimento e aproveitamento completos das possibilidades que o deficiente mantém, até que atinja o máximo das suas capacidades físicas, mentais, vocacionais, económicas e sociais”. Remetendo para uma portaria conjunta dos Ministros das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência a percentagem de diminuição a partir das quais os indivíduos deverão ser considerados deficientes.

E a nível da reabilitação, os fins a que se destina, os vários conceitos de reabilitação (médica, vocacional, educação especial, e a integração sócio profissional. E as competências dos ministérios envolvidos nessa matéria, relacionados com os problemas da educação, reabilitação e integração social de deficientes nomeadamente, os Ministérios da Educação Nacional, da Saúde e Assistência, das Corporações e Previdência Social, Defesa Nacional e Secretaria de Estado da Aeronáutica. Historicamente, as situações decorrentes da guerra colonial impulsionaram a necessidade de se constituir uma comissão interministerial e envolvimento destas entidades destinava-se a colmatar a inexistência de um organismo com competências específicas nessa matéria

No que se refere à Lei 9/89, de 2 de maio, “Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência os princípios consignados na Constituição da República Portuguesa (CRP), “consagra-se ao

Estado como primeira entidade a quem incumbe a prevenção da deficiência e a garantia de observância dos princípios nela contidos, em colaboração com as famílias, as organizações não governamentais e as próprias pessoas com deficiência”, o “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”, em 1981, que teve como “objetivo chamar a atenção para a criação de planos de Ação, na tentativa de dar ênfase à igualdade de oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências, cujo lema “Participação plena e igualdade”.

Posteriormente, a aprovação do Programa Mundial de Ação relativo às pessoas com deficiência, formulado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Dezembro de 1982, e a instituição da Década Internacional das Pessoas Deficientes que ocorreu de 1983 a 1993.

Esta Lei tem como objetivo “ promover e garantir o exercício dos direitos que a Constituição da República Portuguesa consagra nos domínios da prevenção da deficiência, do tratamento, da reabilitação e da equiparação de oportunidades da pessoa com deficiência.

A autonomia e a participação plenas das pessoas com deficiência é evidenciada no contexto do processo de reabilitação no artigo 13.º “Acessibilidade e mobilidade” sendo referido no artigo 14.º, que as “Ajudas técnicas”, incluindo as decorrentes de novas tecnologias, destinam-se a compensar a deficiência ou a atenuar-lhe as consequências e a permitir o exercício das atividades quotidianas e a participação na vida escolar, profissional e social”.

Com a Lei nº 38/2004, de 18 de agosto, “Considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas. Esta definição está

consubstanciada na “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como CIF.

#### **V.4. Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF)**

Com a Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) há uma mudança de paradigma no entendimento das questões inerentes à deficiência e incapacidade. O objetivo geral da classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde.

A classificação define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde. Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios da saúde e domínios relacionados com a saúde. Estes domínios são descritos com base na Funcionalidade e Incapacidade e nos Factores Contextuais.

A Funcionalidade e Incapacidade englobam todas as Funções do Corpo e Estruturas do Corpo. Os Factores Contextuais englobam os Factores Ambientais e os Factores pessoais. A abordagem da CIF é bio-psico-social-

#### **V.5. A Convenção dos Direitos das Pessoa com Deficiência: “Igualdade de Oportunidades e Direito à Participação”**

“A adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e do Protocolo Facultativo na 61.<sup>a</sup> Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas, realizada em 13 de dezembro de 2006, constitui um marco histórico na garantia e promoção dos direitos humanos de todos os cidadãos e em particular das Pessoas com Deficiência e incapacidades e na proibição da discriminação de que são alvo em todas as áreas (integridade e liberdade individual, reabilitação,

saúde, emprego, acesso à informação, aos equipamentos e aos serviços públicos).

A adoção de uma Convenção sobre direitos humanos no início deste século resultou do consenso generalizado da comunidade internacional (Governos, ONG e cidadãos) sobre a necessidade de garantir efetivamente o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual das pessoas com deficiência e de reforçar a proibição da discriminação destes cidadãos através de leis, políticas e programas que atendam especificamente às suas características e promovam a sua participação na sociedade.

A Convenção reafirma os princípios universais (dignidade, integralidade, igualdade e não discriminação) em que se baseia e define as obrigações gerais dos Governos relativas à integração das várias dimensões da deficiência nas suas políticas, bem como as obrigações específicas relativas à sensibilização da sociedade para a deficiência, ao combate aos estereótipos e à valorização das pessoas com deficiência.

Com o objetivo de garantir eficazmente os direitos das pessoas com deficiência, é instituído um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através da criação do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no âmbito das Nações Unidas.

A Convenção integra também o Protocolo Opcional anexo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que reconhece, de forma inovadora, o direito de os indivíduos ou grupo de indivíduos apresentarem queixas individuais ao Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Simultaneamente, a Convenção e o Protocolo responsabilizam toda a sociedade na criação de condições que garantam os direitos fundamentais das pessoas com deficiência”.

Portugal subscreve integralmente a abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência defendida pela Convenção e participou ativamente na

negociação multilateral da Convenção, quer ao nível das Nações Unidas quer ao nível da União Europeia.

As associações das pessoas com deficiência e suas famílias participaram também nesta negociação através das suas representantes europeias e internacionais, <http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>.

De acordo com o seu artigo 1.º, é objeto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência “promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. As pessoas com deficiência incluem aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros”.

A Convenção não cria direitos novos, uma vez que os direitos fundamentais das pessoas com deficiência já são reconhecidos por outros instrumentos das Nações Unidas de âmbito geral<sup>93</sup> e de âmbito mais específico<sup>94</sup>.

No entanto, a adoção de uma Convenção que garanta especificamente os direitos das pessoas com deficiência resultou do consenso generalizado da comunidade internacional sobre a necessidade de garantir efetivamente o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual destes cidadãos e de reforçar a proibição da discriminação destes cidadãos através de leis, políticas

---

93. Declaração Universal dos Direitos do Homem; Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais; Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos; Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes; Convenção sobre os Direitos da Criança; Convenção Internacional sobre Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres; Convenção Internacional sobre Todas as Formas de Discriminação Racial.

<sup>94</sup> . Resolução sobre as regras gerais da Igualdade de Oportunidades das Pessoas com Deficiência; Declaração sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; Programa de Acção Mundial sobre as Pessoas com Deficiência, Declaração de Viena e Programa de Acção, Declaração de Salamanca.

e programas que atendam especificamente às suas características e promovam a sua participação na sociedade.

O articulado da Convenção começa por definir os princípios universais em que se baseia, nomeadamente, o princípio do respeito pela dignidade e autonomia individual, da não discriminação, da participação plena e inclusão, do respeito pela diferença e diversidade, da igualdade de oportunidades, da acessibilidade e respeito pelos direitos das crianças e mulheres com deficiência.

De seguida, são definidas as obrigações gerais dos Estados Parte relativas à integração das várias dimensões da deficiência nas suas políticas, leis e programas de ação e à promoção do desenho universal dos bens, serviços e equipamentos. É também sublinhada a obrigação dos Governos consultarem e envolverem activamente as pessoas com deficiência e as associações que os representam na concepção e execução das medidas de implementação da Convenção.

Por outro lado, os artigos 5.º e 6.º definem as obrigações específicas dos Estados Parte no que se refere à sensibilização da sociedade para a deficiência, ao combate aos estereótipos e à valorização das pessoas com deficiência. Salienta-se também o compromisso assumido relativamente à recolha de dados e a avaliação de estatísticas como meio instrumental das medidas e políticas adotadas neste domínio.

Do ponto de vista substantivo, a Convenção salvaguarda a integridade, liberdade e privacidade das pessoas com deficiência, garante os seus direitos sociais, políticos, económicos e culturais e salvaguarda os seus direitos específicos no que se refere à acessibilidade, autonomia, mobilidade, integração, habilitação e reabilitação, participação na sociedade e acesso a todos os bens e serviços.

A par da responsabilização de toda a sociedade, governos e sociedade civil, no combate à discriminação das pessoas com deficiência, é instituído um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através do qual o

Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, criado pela Convenção e composto por peritos independentes, analisará os progressos verificados a nível nacional, com base em relatórios nacionais apresentados pelos Estados Parte.

Finalmente salienta-se o Protocolo Facultativo anexo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que “reconhece, “ a competência da Comissão sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência «Comissão» para receber e apreciar as comunicações de e em nome de indivíduos ou grupos de indivíduos sujeitos à sua jurisdição que reivindicam ser vítimas de uma violação por parte desse Estado Parte das disposições da Convenção”, e estabelece as condições em devem ser recebidas, por parte dos Estados Partes, as comunicações de e em nome de indivíduos ou grupo de indivíduos de molde a salvaguardar procedimentos uniformizados.

A Comissão reconhece de forma inovadora, o direito de os indivíduos ou grupo de indivíduos apresentarem queixas individuais ao Comité, o qual investigará as situações de incumprimento com o objetivo de garantir o cumprimento das obrigações.

No contexto das tecnologias de apoio importa referir o artigo 20<sup>a</sup> “Mobilidade pessoal”, que estabelece que os Estados Partes tomam medidas eficazes para garantir a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência, com a maior independência possível: facilitando o acesso das pessoas com deficiência, a ajudas à mobilidade, dispositivos, tecnologias de apoio e formas de assistência humana e/ou animal à vida e intermediários de qualidade, incluindo a sua disponibilização a um preço acessível; providenciando às pessoas com deficiência e ao pessoal especializado formação em técnicas de mobilidade e encorajando as entidades que produzem ajudas à mobilidade, dispositivos e tecnologias de apoio a terem em conta todos os aspetos relativos à mobilidade das pessoas com deficiência.

O Artigo 21.º “Liberdade de expressão e opinião e acesso à informação” é consignado que Estados Partes “tomam todas as medidas apropriadas para garantir que as pessoas com deficiências podem exercer o seu direito de liberdade de expressão e de opinião, incluindo a liberdade de procurar, receber e difundir informação e ideias em condições de igualdade com as demais e através de todas as formas de comunicação da sua escolha, conforme definido no artigo 2.º da presente Convenção, incluindo: “fornecendo informação destinada ao público em geral, às pessoas com deficiência, em formatos e tecnologias acessíveis apropriados aos diferentes tipos de deficiência, de forma atempada e sem qualquer custo adicional; aceitando e facilitando o uso de língua gestual, braille, comunicação aumentativa e alternativa e todos os outros meios, modos e formatos de comunicação acessíveis e da escolha das pessoas com deficiência nas suas relações oficiais; instando as entidades privadas que prestam serviços ao público em geral, inclusivamente através da Internet, a prestarem informação e serviços em formatos acessíveis e utilizáveis pelas pessoas com deficiência; encorajando os meios de comunicação social, incluindo os fornecedores de informação através da Internet, a tornarem os seus serviços acessíveis às pessoas com deficiência e reconhecendo e promovendo o uso da língua gestual”.

A Convenção tem duas evidências: afirma o conceito de deficiência numa perspetiva evolutiva à luz da CIF e reafirma a necessidade da monitorização através dos mecanismos nacionais e internacionais.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe que cabe aos Estados Partes tomar as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em condições de igualdade com os demais, ao ambiente físico, ao transporte, à informação e comunicações, incluindo as tecnologias e sistemas de informação e comunicação e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público, permitindo às pessoas com deficiência viverem de modo independente e participarem plenamente em todos os aspetos da vida.



## **V.6. Especificidades do Perfil Informativo e Comunicacional do INR, I.P.**

Tratando-se de uma entidade pública de singular e ímpar referência mediática, social, política e cultural na sociedade portuguesa, o INR, I.P., revela, necessariamente, possuir um genuíno perfil informativo e comunicacional, com especificidades únicas, decorrentes do seu posicionamento na Administração Central e do seu compromisso político e ético com os Direitos das Pessoas com deficiência, consignados no ordenamento jurídico nacional, a partir da Constituição da República Portuguesa.

Neste contexto, importa, desde já, relevar que o INR, I.P., é um instituto público integrado no atual Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS), com a missão de assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência.

No âmbito das suas atribuições matriciais de Informação e de Comunicação promove, desde a sua criação em 1977, diversificados Programas, Projetos e Atividades, com marcadores de acessibilidade, inovação e modernidade, na perspetiva da promoção ativa dos direitos das pessoas com deficiência, ainda mais reforçados com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Na convicção institucional da importância estratégica da informação e da comunicação para a plena participação e inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, o INR, I.P., desenvolve, assim, a cultura da informação e disponibiliza um conjunto de recursos, nos vários domínios relacionados com o desenvolvimento tecnológico, o conhecimento científico e as redes sociais de apoio.

### **V.6.1. Domínios globais da intervenção informativa e comunicacional do INR, I.P.**

Neste âmbito, destacamos os seguintes recursos: *Site* do INR, I.P., <http://www.inr.pt>,

“Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD)”.

Magazine Televisivo “CONSIGO”.

#### **V.6.1.1. Site do INR, I.P.,**

Este portal na internet, cumprindo globalmente com os requisitos da acessibilidade, constitui um imprescindível motor de promoção do conhecimento da realidade da Deficiência, através dos respetivos links sobre várias temáticas:

1.1.“Acessibilidades”, (Tecnologias de Apoio, Acessibilidade, Direitos Fundamentais), por constituírem uma condição essencial para o pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência e de todas as outras pessoas que experimentam uma situação de limitação funcional ao longo das suas vidas;

1.2 “Programas e Projetos” (Prémios, Programas de Financiamento, Escola Alerta, SIM-PD, Praia Acessível - Praia para Todos, Formação, Magazine Consigo), destinados a promover a integração e a autonomia das pessoas com deficiência com o objetivo de melhorar as condições de vida e a garantir o exercício dos seus direitos,

O Programa “Escola Alerta”, cuja 12ª edição decorreu no ano letivo 2014/2015, se encontra na 12ª edição, promove a participação e a intervenção cativa dos alunos no desenvolvimento dos princípios consignados na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas

com Deficiência, mediante a apresentação e divulgação de propostas exequíveis e inovadoras que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiências ou incapacidade. Dirige-se às escolas no qual devem participar os alunos dos ensinos básico e secundário, sob a orientação pedagógica de professores, visando sensibilizar e mobilizar os alunos para a igualdade de oportunidades e para os direitos humanos, em particular os direitos das pessoas com deficiência. O Programa contempla a atribuição de prémios nacionais aos melhores trabalhos e prevê ainda diplomas de participação para as escolas, alunos e professores.

No que se refere aos Prémios destacamos o Prémio de Inovação Tecnológica Engenheiro Jaime Filipe, promovido desde 2001, é uma homenagem ao Engenheiro Jaime Filipe que se dedicou em vida à defesa do exercício de cidadania e inclusão social das pessoas com deficiência e destina-se a jovens com mais de 18 anos de idade residentes em Portugal, assim como a empresas e organizações não governamentais com sede em território nacional, tendo como objetivo: “Promover o desenvolvimento de projetos de investigação inovadores, de promoção de autonomia das pessoas com deficiência, que incluam medidas, propostas e soluções que facilitem a realização dos atos da sua vida diária pessoal e social; Estimular a conceção e desenvolvimento de equipamentos, instrumentos, utensílios, tecnologias e metodologias que facilitem, otimizem e prolonguem as capacidades físicas, cognitivas e sociais e sejam garante de uma maior qualidade de vida; Sensibilizar a sociedade, em geral, e os setores nacionais do *design*, da indústria e da economia, em particular, para a área da prevenção da incapacidade, para a necessidade de conceção, produção e comercialização de produtos, equipamentos ou adaptações que assegurem a funcionalidade, a inclusão e a participação das pessoas com deficiência; Estimular a criatividade nas áreas tecnológica e de design, podendo ser consideradas neste âmbito, as tecnologias de informação e comunicação, metodologias de distribuição de serviços, *design* universal, acessibilidades e outras que contribuam efetivamente, para a promoção da funcionalidade e da participação social das pessoas com deficiência. Os Prémios de Inovação Tecnológica "Engenheiro Jaime Filipe" são entregues no

evento de comemoração do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, no dia 3 de Dezembro.

O Prémio Maria Cândida da Cunha, criado em 1995, no âmbito do Programa CITE-Ciência, Inovação e Tecnologia, para distinguir projetos científicos de excelência, nas áreas da deficiência e reabilitação. O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., visa no âmbito da sua missão, promover através desta iniciativa uma oportunidade a todos os estudantes dos diferentes ciclos de estudo do ensino superior, público e privado, de participarem na promoção dos Direitos das Pessoas com deficiências ou incapacidade, na seguinte perspetiva: Estimular e mobilizar os estudantes do ensino superior para a produção de conhecimento sobre deficiência e reabilitação através de trabalhos académicos realizados na área das Ciências Sociais e Humanas; Combater a discriminação com base na deficiência e promover a igualdade de oportunidades e da cidadania das pessoas com deficiência na sociedade portuguesa; Diminuir o impacto das barreiras sociais, culturais, comportamentais e físicas à inclusão e participação das pessoas com deficiência.

O Prémio Maria Cândida da Cunha visa contribuir para o desenvolvimento da informação, formação e investigação sobre deficiência e é dirigido a estudantes de Ensino Superior, público e privado. Este prémio, no âmbito do Programa CITE-Ciência, Inovação e Tecnologia, para distinguir projetos científicos de excelência, nas áreas da deficiência e reabilitação. Desde a sua criação foram entregues 11 prémios e 8 menções honrosas. O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., visa no âmbito da sua missão, promover através desta iniciativa uma oportunidade a todos os estudantes dos diferentes ciclos de estudo do ensino superior, público e privado, de participarem na promoção dos Direitos das Pessoas com deficiências ou incapacidade.

O Programa Praia Acessível - Praia para Todos! criado em 2004, no âmbito de uma parceria institucional entre o INR, I.P., o Instituto da Água, I.P., e o Turismo de Portugal, I.P., “visa promover o cumprimento da legislação sobre

acessibilidade, designadamente o disposto sobre a matéria no Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, bem como da Lei n.º 46/2006, de 28 de Agosto (Lei da Não Discriminação) e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada por Portugal em 2009. Com este Programa pretende-se que as praias portuguesas passem a assegurar condições de acessibilidade que viabilizem a sua utilização e desfrute, com equidade, dignidade, segurança, conforto e a maior autonomia possível, por todas as pessoas, independentemente da sua idade, de possíveis dificuldades de locomoção, ou de outras incapacidades que condicionem a sua mobilidade". Este Programa define as condições de cumprimento obrigatório que determinam a atribuição da classificação de "acessível" a uma zona balnear, permitindo o hastear do respetivo galardão. Após 10 anos de dinamização, a adesão ao Programa "Praia Acessível - Praia para Todos!", encontrando-se classificadas como "acessíveis", na época balnear de 2015, 203 praias portuguesas como acessíveis, incluindo praias das regiões autónomas dos Açores e Madeira.

No âmbito deste Programa foi criado o Prémio Praia + Acessível, que tem por objetivo "distinguir as praias nacionais, costeiras ou interiores, que, tendo sido galardoadas com a bandeira Praia Acessível durante a época balnear, evidenciam as melhores condições de acessibilidade, constituindo-se, desse modo, como práticas de referência nacional, pela qualidade do usufruto da sua oferta de serviços e bem-estar que proporcionam às pessoas com mobilidade condicionada. Foi lançado em 2009, este prémio anual é atribuído por um júri nacional composto por um representante de cada um dos seguintes organismos: Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. (INR, I.P.), que preside; Agência Portuguesa do Ambiente, I.P. (APA, I.P.); Turismo de Portugal, I.P. (TP, I.P.); Direcção-Geral da Autoridade Marítima/Instituto de Socorros a Náufragos (ISN); Associação Bandeira Azul da Europa (ABAE). Podem candidatar-se as Câmaras Municipais com zonas balneares classificadas como acessíveis no âmbito do Projeto "Praia Acessível, Praia para Todos", podendo cada município candidatar, em cada ano, apenas uma zona balnear, elegendo-a em função das condições de acessibilidade diferenciadas que apresenta.

Existem exemplos de boas práticas que melhoram as condições de frequência por parte das pessoas com mobilidade condicionada nomeadamente, disponibilização de apoios anfíbios para o banho; existência de vestiários, duches, bebedouros e lava-pés acessíveis a todos; bares, restaurantes e lojas acessíveis; zonas sombreadas para acolhimento e permanência de pessoas com necessidades especiais ao nível da mobilidade; atividades lúdicas acessíveis e integradoras; informação disponibilizada ao público, em formatos acessíveis e em diferentes suportes.

O Instituto Nacional para a Reabilitação lançou a 1.<sup>a</sup> Edição do Prémio "Concelho Mais Acessível", em 2014, que visa “premiar as intervenções e iniciativas municipais, relevantes e inovadoras, que tenham por objetivo a garantia da acessibilidade nos territórios municipais, a todos os cidadãos, em especial aqueles com necessidades especiais e/ou mobilidade condicionada”. Este Prémio "Concelho Mais Acessível" tem como objetivos: Estimular e mobilizar as autarquias, no sentido de garantirem as acessibilidades ao território e às tecnologias de informação e comunicação, bem como ao turismo/lazer; Combater a discriminação com base na deficiência e promover a igualdade de oportunidades e da cidadania das pessoas com deficiência/incapacidade na sociedade portuguesa; Diminuir o impacto das barreiras sociais, culturais, comportamentais e físicas à inclusão e participação das pessoas com deficiência/incapacidade.

O Concelho Mais Acessível 2014 será divulgado, a nível nacional, no evento de comemoração do Dia Internacional da Pessoa com deficiência, 3 de dezembro.

“Recursos” (Biblioteca, CIF, Estudos e Informação Estatística e Ligações a áreas temáticas, ONG, Organismos estrangeiros, Boas Práticas e ainda Perguntas Frequentes), sendo disponibilizada informação e um conjunto de instrumentos informativos nos vários domínios relacionados com o desenvolvimento tecnológico, o conhecimento científico e as redes sociais de apoio, no domínio da deficiência. Dispõe ainda de uma Área Infantil, com aventuras, histórias e jogos que permitem sensibilizar, compreender melhor e

ajudar as crianças e pessoas com deficiência nas suas limitações e obstáculos que enfrentam na perspectiva da sua inclusão.

“Perguntas Frequentes”, constituem um recurso na ótica do **esclarecimento de** dúvidas, sobre direitos e benefícios aplicáveis às pessoas com deficiência, através do qual todas as pessoas na generalidade e as pessoas com deficiência em particular, podem aceder para obter esclarecimentos sobre tecnologias de apoio, educação, estacionamento, fiscalidade, saúde, habitação própria, habitação social, transportes públicos e privados).

Estudos promovidos pelo INR, I.P., na perspectiva da sustentabilidade comunicacional e de modo a democratizar os esforços da comunidade da Ciência e investigação, o INR, I.P., disponibiliza no seu portal na internet vários e importantes estudos.

“Estudo de avaliação do impacto dos custos financeiros e sociais da deficiência”, para a divulgação da área temática da deficiência e incapacidade no âmbito do Ano Europeu de Combate à Pobreza e Exclusão Social.

Este estudo é um projeto do Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I.P.) que foi desenvolvido em conjunto com o Centro de Estudos Sociais da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, tendo tido o acompanhamento e a colaboração de diversas áreas departamentais da Administração Pública (Educação, Finanças, Saúde, Trabalho e Solidariedade Social) bem como de Organizações Não Governamentais de Pessoas com Deficiência e que foi realizado no âmbito do Programa Operacional Potencial Humano (POPH) do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN).

“O impacto da discriminação com base na deficiência nas mulheres”, com o objetivo analisar e avaliar eventuais situações de múltipla discriminação de mulheres com deficiência, envolvendo as dimensões da educação e formação, da proteção. Este estudo, promovido pelo INR, I.P., tem por objetivo analisar e avaliar eventuais situações de múltipla discriminação de mulheres com deficiência, envolvendo as dimensões da educação e formação, da proteção

social, do acesso a bens e serviços essenciais e da participação no mercado de trabalho e na sociedade.

Estudo sobre a “Desinstitucionalização de crianças e jovens com deficiência”, no âmbito do trabalho realizado pelas Nações Unidas e pelo Conselho da Europa na garantia dos direitos e liberdades fundamentais das crianças na sociedade e nas instituições.

Na sequência deste Estudo, foi elaborado um “Guia de recomendações e orientações para a desinstitucionalização das crianças e jovens *com* deficiência”, visa indicar medidas que promovam a manutenção e integração das crianças e jovens com deficiência e/ou incapacidades no seio familiar com o apoio de uma rede de serviços comunitários.

O Manual de boas práticas, com recomendações funcionais e construtivas dirigidas à habitação, tendo por base a aplicação dos princípios do desenho para todos/ design inclusivo, no âmbito do projeto "Uma casa para a vida" - aplicação do *design* inclusivo à habitação”, com o objetivo de ser um instrumento sensibilizador dos profissionais ligados à construção (projetistas de arquitetura e engenharia, designers, construtores, promotores imobiliários, público em geral), promovendo e motivando a aplicação destes princípios, no sentido de sensibilizar no sentido de sensibilizar para a importância de se construírem habitações que obedecem a critérios de acessibilidade, flexibilidade e adaptabilidade, permitindo assim a sua utilização por todas as pessoas em todas as fases da sua vida (famílias jovens com crianças, idosos ou pessoas com incapacidades permanentes ou temporárias), explorando o conceito de "uma casa para toda a vida".

#### **V.6.1.2. Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD)**



O âmbito das atividades que desenvolve o INR, I.P., na ótica da promoção dos direitos, benefícios e recursos existentes na área da deficiência e reabilitação, o INR, I.P., desenvolveu um projeto parceria com as Câmaras Municipais, que visa assegurar um atendimento de qualidade às pessoas com deficiências ou incapacidade nas respetivas comunidades denominado “Serviços de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (SIM-PD)” que são serviços instalados nas autarquias que prestam informação sobre direitos, benefícios e recursos existentes na área da deficiência e reabilitação. Os SIM-PD têm como objetivo: Atender os cidadãos com deficiências ou incapacidade e respetivas famílias; Prestar informação sobre os direitos, benefícios e recursos existentes; Proceder ao seu correto encaminhamento e desenvolver uma *função de mediação* junto dos serviços públicos e entidades privadas responsáveis pela resolução dos seus problemas; Desenvolver e valorizar as parcerias locais para encontrar soluções mais eficazes para os problemas; Divulgar boas práticas de atendimento do cidadão com deficiências ou incapacidade; Recolher informação que permita produzir diagnósticos de caracterização local da situação das pessoas com deficiências ou incapacidade, identificar os principais problemas existentes e promover soluções adequadas.

Este serviço presta apoio às pessoas com deficiências ou incapacidade e respetivas famílias; Técnicos que intervêm na área da prevenção, habilitação, reabilitação e participação comunitária das pessoas com deficiências ou incapacidade; Instituições e serviços que desenvolvam qualquer tipo de atividade nos domínios da deficiência ou reabilitação; Qualquer cidadão que necessite de informação nas áreas referidas. A rede dos SIM-PD integra 42 autarquias, distribuídos pelas 5 regiões: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, <http://www.inr.pt/content/1/18/simpd>.

#### **V.6.1.3. Magazine Televisivo “CONSIGO”**

O Magazine Televisivo “CONSIGO” de edição semanal surgiu no ano de 2004, em resultado da cooperação entre o INR, I.P., e a Rádio Televisão Portuguesa,

Sociedade Anónima (RTP, S.A). Tem por objetivo “dar visibilidade às boas práticas da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiências ou incapacidades e suas famílias, bem como aos projetos inovadores de inclusão social, num formato acessível, dinâmico, pedagógico e apelativo, em ambiente da nova cultura da igualdade de oportunidades para todos. Resulta de uma parceria entre o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), I.P. e a RTP. Nos anos compreendidos entre 2005 e 2014, o magazine teve 52 emissões anuais, de trinta minutos cada, com retransmissão na RTP Internacional, RTP Açores e RTP África. As audiências médias foram cerca de 45.000 telespectadores por cada emissão original na RTP2. Este projeto do INR, I.P., inseriu-se na prioridade da informação sobre os Direitos das pessoas com deficiência, recursos comunitários, informação sobre os Programas, projetos e ações do INR, I.P., a visibilidade de boas práticas de inclusão, em todos os âmbitos da vida em sociedade, bem como histórias de vida, projetos inovadores de ciência e investigação. O Conselho editorial do CONSIGO integrou representantes das ONG.

## **V.6.2.Domínios singulares da intervenção informativa e comunicacional do INR,I.P.**

### **V.6.2.1. *Forum* INR, I.P.**

Desde 2004, complementarmente às dinâmicas informativas e comunicacionais, o INR, I.P., desenvolve mensalmente, o projeto FORUM INR, com o objetivo de informar, refletir e debater as questões mais emergentes da Deficiência.

É uma oportunidade de cruzar diferentes perspetivas, com especial atenção às perspetivas das pessoas com Deficiências e as Associações.

Têm merecido realce, as temáticas mais sugeridas pelos próprios participantes do Fórum INR - sexualidade, discriminação, violência, educação especial, intervenção precoce, desporto adaptado, testamento vital, musicoterapia...

#### **V.6.2.2. Cartaz 3 de Dezembro: promoção do “Dia Internacional das Pessoas com Deficiência”**

Promovido desde 2007, (8.<sup>a</sup> edição) com o valor pecuniário de 500 euros, tem por “objetivo premiar o trabalho gráfico que melhor represente a mensagem subjacente à comemoração deste dia, nomeadamente celebrar os direitos das pessoas com deficiência e sensibilizar a sociedade para combater os preconceitos e obstáculos que impeçam estes cidadãos de exercer os direitos e participar ativamente em todos os aspetos da vida política, social, económica, cultural e artística. Com esta iniciativa pretende-se igualmente envolver todos os cidadãos, de todas as idades, em grupos ou individualmente, na sensibilização para os direitos da igualdade de oportunidades e não-discriminação das pessoas com deficiência. O cartaz vencedor é divulgado, a nível nacional, e utilizado como suporte na promoção da campanha relativa à comemoração do dia 3 de dezembro/Dia Internacional das Pessoas com Deficiência”.

#### **V.6.3. Outros domínios especiais da intervenção informativa e comunicacional do INR, I.P.**

##### **V.6.3.1. Conselho Nacional para a Reabilitação (CNR) e o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD)**

Constituíram tempos de excelência, de informação para as pessoas com deficiência, as Reuniões do Conselho Nacional para a Reabilitação (CNR)<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> O Conselho Nacional para a Reabilitação, deu origem ao Conselho Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com deficiência (CNRIPD) em 1997. O SNR e o CNR, foram criados para planejar, executar e coordenar todas as políticas na área da deficiência juntamente com a participação das ONG de pessoas com deficiência enquanto que o CNRIPD é um órgão de consulta do Ministro da Solidariedade e Segurança Social para a definição e execução da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência. “órgão de informação para as ONG de pessoas com

Órgão do Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR), criado na dependência do Conselho de Ministros, pelo Decreto - Lei 346/77, de 20 de agosto, publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 192, e do Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD), órgão de consulta do Ministro da Solidariedade e Segurança Social para a definição e execução da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência, cuja composição e competências foram aprovadas pelo Decreto - Lei 225/97, de 27 de Agosto, publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série A, n.º 197.

Para além dos recursos enunciados, o Instituto Nacional para a Reabilitação, IP, enquanto organismo público com a missão de assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência, tem competência para atribuir apoio financeiro a entidades da sociedade civil, com intervenção no domínio da deficiência e da reabilitação, ao abrigo do Decreto-Lei nº 217/2007, de 29 de maio, publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 104, com salvaguarda dos princípios definidos na lei que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência (Lei nº38/2004, de 18 de Agosto, cf. art.º 19º) e da Lei das Associações das Pessoas Portadoras de Deficiência (Lei nº127/99, de 20 de Agosto).

#### **V.6.3.2. Subprogramas “Para Todos” e “Incluir Mais”**

Nesse âmbito, existem os Subprogramas “Para Todos” e “Incluir Mais” aos quais se podem candidatar para beneficiarem de apoio financeiro do INR, I. P., as Organizações Não Governamentais (ONG) para despesas de funcionamento e para o desenvolvimento de projetos no contexto do Decreto-Lei n.º 106/2013, de 30 de julho, publicado no Diário da República 1.<sup>a</sup> série, n.º

---

deficiência relativamente aos planos governamentais. o SNR (DL 355/82, 6/09/1982) convertendo-o num órgão consultivo mais do que deliberativo (Fontes, Fernando, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, Setembro 2009: 73-93)

145, que define o estatuto das organizações não-governamentais das pessoas com deficiência (ONGPD), bem como os apoios a conceder pelo Estado às Referidas a tais organizações.

No âmbito do esclarecimento de dúvidas sobre direitos e benefícios aplicáveis às pessoas com deficiência, “Perguntas Frequentes” estão identificadas as seguintes áreas: Ajudas técnicas/produtos de apoio; Arrendamento urbano para fins habitacionais; Cultura, desporto e lazer; Educação; Escola Alerta; Estacionamento; Fiscalidade; Habitação própria; Habitação social; Intervenção precoce; Não discriminação; Parentalidade; Proteção social; Regime laboral especial do trabalhador com deficiência a exercer funções públicas; Regimes de interdição e inabilitação e da tutela; Saúde; Sistema de quotas de emprego para pessoas com deficiência; Transportes públicos e Transportes privados.

#### **V.6.3.3. Linha Editorial**

No âmbito da Linha Editorial, a Biblioteca do INR, I.P., possui uma base de dados bibliográfica e uma base de dados de legislação. Existe uma versão eletrónica de grande parte das edições, através dos respetivos *links*, em <http://www.inr.pt/category/1/12/biblioteca>.

Existe linha editorial SNR que, de acordo com o conteúdo e objetivos, se distribui por três coleções: Cadernos SNR, que contém trabalhos mais genéricos mas também de carácter técnico; Folhetos SNR, que integra trabalhos de carácter prático, informativo e pontual; Livros SNR, que inclui trabalhos de carácter científico e técnico. Existem ainda as seguintes edições, acessíveis na versão, através das ligações Coleção Informar, Cadernos, Folhetos, Livros e outras edições.

As edições estão disponível para consulta ou empréstimo. Esses exemplares são impressos, podem ser requisitados, e solicitados por correio sendo os portes de envio suportados pelo destinatário;

A Biblioteca do INR, I.P., divulga uma lista de periódicos da área da deficiência/reabilitação, que se encontram acessíveis em texto integral, através da internet, cuja lista de títulos, cada item dá acesso às características da respetiva publicação.

“À luz da nova imagem institucional do INR, I.P., surgiu a necessidade de criar uma nova e moderna imagem gráfica para a linha editorial do Instituto que fosse coerente e se adaptasse à imagem institucional. A essa nova linha editorial foi dada a designação de Coleção Informar, cuja imagem é adaptada a vários formatos, mediante o tipo de conteúdo, os objetivos da publicação, o número de páginas e o público-alvo”, <http://www.inr.pt/category/1/12/biblioteca>.

A coleção funciona em três diferentes suportes: o livro, que abarca trabalhos de carácter científico e técnico, a brochura, que abarca trabalhos mais genéricos, também técnicos mas com um número de páginas mais reduzido, e o folheto/desdobrável que integra trabalhos de carácter prático, informativo e pontual.

No entanto, mantém-se o acesso à antiga linha editorial SNR que, de acordo com o conteúdo e objetivos, se distribui por três coleções: Cadernos SNR, que contém trabalhos mais genéricos mas também de carácter técnico; Folhetos SNR, que integra trabalhos de carácter prático, informativo e pontual; Coleção Livros SNR, que inclui trabalhos de carácter científico e técnico. Podem ainda ser consultadas outras edições. Todos estes exemplares impressos, podem ser solicitados na Biblioteca do INR, I.P., cujos portes de envio serão cobrados ao destinatário. Referida Biblioteca, existe a coleção completa das edições, disponível para consulta ou empréstimo. Também o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência está disponível no Menu Direitos Fundamentais Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Na sequência do Ano Internacional do Deficiente o Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR) editou a Revista “Reabilitação”, no ano de 1981, com

objetivo de sensibilizar a sociedade para os problemas das pessoas com deficiência. Esta revista foi publicada até 1990.

O INR, I.P., participou na Revista “Integrar”, do Instituto de Emprego e Formação profissional <https://www.iefp.pt/>. Elaborou um “Guia de Instituições e Programas para Pessoas com Deficiência”, com Informação sobre entidades intervenientes na área da deficiência e reabilitação, da responsabilidade das respetivas entidades, <http://www.inr.pt/guiameios.php>

#### **V.6.3.4. Formação**

O INR, I.P., promove Ações de Formação no âmbito do Plano de Formação Externa, nas seguintes áreas: Atendimento e respostas a Pessoas com deficiência; Direitos e Igualdade de Oportunidades; Saúde; Acessibilidades; Capacitação; Parcerias e Inclusão.

O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. abriu as candidaturas à 8ª edição do Concurso "Cartaz 3 de Dezembro/Dia Internacional das Pessoas com Deficiência", cujo prémio tem um valor pecuniário de 500 euros.

Este concurso tem por objetivo premiar o trabalho gráfico que melhor represente a mensagem subjacente à comemoração deste dia, nomeadamente celebrar os direitos das pessoas com deficiência e sensibilizar a sociedade para combater os preconceitos e obstáculos que impeçam estes cidadãos de exercer os direitos e participar ativamente em todos os aspetos da vida política, social, económica, cultural e artística.

Com esta iniciativa pretende-se igualmente envolver todos os cidadãos, de todas as idades, em grupos ou individualmente, na sensibilização para os direitos da igualdade de oportunidades e não-discriminação das pessoas com deficiência.

O cartaz vencedor é divulgado, a nível nacional, e utilizado como suporte na promoção da campanha relativa à comemoração do dia 3 de dezembro/Dia Internacional das Pessoas com Deficiência.

#### **V.6.3.5. Boas práticas**

Integrado na secção de Boas Práticas é possível aceder no *site* do INR, I.P., aos seguintes projetos para além do “Escola Alerta” já referido:

Revista Plural & Singular - Projeto editorial, que surgiu no ano de 2012, que reúne informação especializada na temática da deficiência, sendo distribuída gratuitamente por assinatura digital. A missão da "Revista Plural & Singular" é informar com qualidade e abrangência todas as pessoas com deficiência, mas também cuidadores, instituições profissionais, empresas e outras entidades ligadas a esta área, apostando na qualidade, solidez e no desenvolvimento sustentado da publicação, está disponível em <http://www.pluralesingular.pt/>.

PUEDO VIAJAR - A FEJIDIF - Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Jaén (Espanha) é uma organização não governamental que tem por missão coordenar, promover e. representar as Associações que desenvolvem a sua atividade no apoio às pessoas com deficiência da província de Jaén. Neste sentido esta Federação tem desenvolvido várias ações no domínio do turismo acessível, tendo recentemente criado o projeto "Puedo Viajar", participado pelo Ministério de Industria, Comercio y Turismo, disponível no site <http://www.puedoviajar.es/>, onde poderá ser consultada informação diversificada nas áreas do turismo e do lazer acessível, nomeadamente guias turísticos alusivos a várias cidades espanholas.

Rotas sem Barreiras - Projeto criado no ano de 2004, no seio do Programa Leader+/Cooperação Transnacional, fruto de uma parceria liderada pela Terras Dentro - Associação para o Desenvolvimento Integrado, com a ESDIME - Agência para o Desenvolvimento Local no Alentejo Sudoeste, CEDECO - Centro de Desarrollo Comarcal de Tentúdia (Badajoz/ Espanha) e ADERCO -



Asociación de Desarrollo Comarcal de Olivenza (Espanha). Este projeto foi concebido de forma a proporcionar um turismo sem barreiras, acessível a todos, com vista a minimizar as barreiras de acesso, e permitir a valorização dos recursos e serviços turísticos dos territórios envolvidos, materializando-se na criação de uma Rota Turística que percorre todos os territórios parceiros no Alentejo e Extremadura Espanhola, com a Edição do “Roteiro de Turismo Acessível - Rotas Sem Barreiras”, traduzido em 3 línguas (Português, Espanhol e Inglês).

Biblioteca Municipal de Coimbra disponibiliza Serviço de Leitura para Pessoas com Deficiência Visual, disponibiliza um Serviço de Leitura para Pessoas com Deficiência Visual, que pretende, assim, dar resposta às necessidades específicas, na área da leitura pública. Este serviço dispõe de mais de 900 títulos de livros impressos em Braille e um conjunto de cerca de 700 títulos de livros em gravação sonora, sendo também disponibilizado um empréstimo domiciliário de livros Braille e áudio. Este serviço editou o primeiro número da revista mensal gratuita "Jardim da Sereia - Revista Inclusiva de Divulgação Tiflo-cultural", dedicada sobretudo a pessoas cegas, com edição assegurada em formato Braille, áudio e digital (pdf e word) as quais serão facultadas, a título gratuito, pela Biblioteca Municipal de Coimbra, através do correio eletrónico: [leitura.especial@cm-coimbra.pt](mailto:leitura.especial@cm-coimbra.pt), bem como através do site da BMC em <http://www.cm-coimbra.pt/biblioteca/>.

Guia para utilizadores com necessidades especiais da ANACOM - A ANACOM editou o "Guia para utilizadores com necessidades especiais :conheça as soluções adaptadas de telefone e Internet", que disponibiliza informações sobre equipamentos, funcionalidades e serviços de telefone fixo, telemóvel e internet disponíveis em Portugal, com características que facilitam o acesso e promovem a autonomia desses utilizadores. Os referidos equipamentos, funcionalidades e serviços encontram-se agrupados, nas diversas secções do Guia, em função do benefício que possam trazer a cada um dos tipos de necessidade especial: ao nível da visão, audição, mobilidade e compreensão,

incluindo as decorrentes da idade,  
<http://www.anacom.pt/render.jsp?contentId=1100214>

Roteiro turístico em braille, produzido pela Universidade de Coimbra - A Universidade de Coimbra, enquanto conjunto monumental, disponibiliza, a partir de hoje, um guia produzido em braille, contendo informações sobre os espaços visitáveis nos edifícios da antiga Universidade. O roteiro, produzido pelo Gabinete de Apoio a Necessidades Educativas Especiais da Universidade de Coimbra, está disponível em formato A5, e apresenta versões em duas línguas - português e inglês.

Teatro São Luiz - para todos - Enquanto teatro municipal, o Teatro São Luiz tem consciência do seu papel na vida cultural da cidade e do país e do seu contributo para o crescimento e valorização individual, expressão e relacionamento interpessoal, no desenvolvimento da comunidade. O Teatro São Luiz trabalha no sentido de as minimizar ou mesmo eliminar, as limitações de acesso às catividades culturais devido a barreiras físicas. Desde Janeiro de 2007, todas as peças de teatro de produção própria têm uma sessão com interpretação em Língua Gestual Portuguesa (LGP). O São Luiz disponibiliza a programação da temporada, assim como as folhas de sala dos espetáculos, em Braille e ampliado, sítio internet do Teatro.

Acessibilidade ao património - Rota do Românico do Vale do Sousa - A VALSOUSA, Associação de Municípios do Vale do Sousa, Castelo de Paiva, Felgueiras, Lousada, Paços de Ferreira, Paredes e Penafiel - encontra-se a desenvolver o projeto "Rota do Românico", que integra 21 monumentos representantes deste estilo arquitetónico medieval. Este projeto tem, entre outros objetivos, a valorização do património, a criação de riqueza e a qualificação/empregabilidade da mão-de-obra local. A acessibilidade do património, enquanto fator de inclusão, mereceu um conjunto de intervenções sob o lema: "Rota do românico: património para todos", através de um levantamento exaustivo, relativamente à acessibilidade de cada monumento, caracterizando o acesso exterior e a circulação interior, na ótica das

necessidades das pessoas com deficiência motora. Foi, ainda, analisada a inacessibilidade dos materiais de divulgação, bem como dos Centros de Informação do Projeto. Na sequência deste levantamento - cujo relatório pode ser descarregado do sítio internet do Projeto (7 Mb) - foram editados vários materiais em formatos alternativos. Encontram-se também em fase de planeamento as intervenções arquitetónicas/ambientais destinadas a melhorar a acessibilidade deste conjunto patrimonial.

“Guia para utilizadores com necessidades especiais” da ANACOM - A ANACOM editou o "Guia para utilizadores com necessidades especiais: conheça as soluções adaptadas de telefone e Internet", que disponibiliza informações sobre equipamentos, funcionalidades e serviços de telefone fixo, telemóvel e internet disponíveis em Portugal, com características que facilitam o acesso e promovem a autonomia desses utilizadores. Os referidos equipamentos, funcionalidades e serviços encontram-se agrupados, nas diversas secções do Guia, em função do benefício que possam trazer a cada um dos tipos de necessidade especial: ao nível da visão, audição, mobilidade e compreensão, incluindo as decorrentes da idade, <http://www.anacom.pt/render.jsp?contentId=1100214> .

Roteiro turístico em braille, produzido pela Universidade de Coimbra - A Universidade de Coimbra, enquanto conjunto monumental, disponibiliza, a partir de hoje, um guia produzido em braille, contendo informações sobre os espaços visitáveis nos edifícios da antiga Universidade. O roteiro, produzido pelo Gabinete de Apoio a Necessidades Educativas Especiais da Universidade de Coimbra, está disponível em formato A5, e apresenta versões em duas línguas - português e inglês

Guia das carreiras acessíveis da Carris, em formato áudio - A Carris lançou em Setembro de 2010 um Guia de Carreiras Acessíveis, focado nas carreiras que servem as principais instituições de saúde de Lisboa, designadas como carreiras de Mobilidade Reduzida. O guia é composto por um conjunto de faixas áudio, que segue os percursos destas carreiras, indicando sempre

tempo previsto de viagem, paragens efetuadas e principais interfaces, no menu Serviços especiais > Mobilidade reduzida, do sítio internet da Carris.

Nova loja para pessoas com deficiência visual - Abriu no passado dia 17 de Dezembro uma nova loja para a venda de produtos e prestação de serviços para as pessoas com deficiência visual. UEST - Unidade de Equipamentos e Serviços Tiflotécnicos - é o novo nome da antiga UET, empresa que em 1994 assumiu a loja que a ACAPO operava para proporcionar às pessoas cegas ou com baixa visão todos os produtos de que necessitavam para uma vida plenamente autónoma em todos os seus domínios. A nova loja da UEST abriu na loja 6 do átrio norte da estação de metropolitano Jardim Zoológico, em Sete Rios, Lisboa.

Projecto "Ensina-me" - A "Ensina-me" é um projeto que nasce no seio da CERCIGAIA, com a qual tem uma parceria. Surge da necessidade de encontrar uma catividade para pessoas especiais numa sociedade cada vez mais competitiva e tem um leque de produtos que é realizado por pessoas especiais da CERCIGAIA num sistema de catividades ocupacionais, pelo qual são remuneradas. A "Ensina-me" procura divulgar os seus produtos num contacto direto com as pessoas, empresas ou organizações. No fim desta notícia encontra-se um catálogo que pode ser descarregado. No entanto, a "Ensina-me" também agenda exposições nas instalações de qualquer empresa, bastando, para tanto, ser contactada, [geral@ensiname.pt](mailto:geral@ensiname.pt), ou no sítio web: [www.ensiname.pt](http://www.ensiname.pt).

Boletim informativo em braille - As empresas Equicomplex, Equiflow, Liz on-line e Publicenso disponibilizam, em braille, o boletim informativo Oxzigénio. Os interessados poderão solicitá-lo através do link: [marketingqualidade@liz-online.pt](mailto:marketingqualidade@liz-online.pt). Qualquer referência no boletim a marcas e produtos é da exclusiva responsabilidade dos editores da revista.

#### **V.6.3.6. Áreas temáticas**

No que se refere à área temáticas estão sinalizadas as Acessibilidade/Tecnologias de Apoio, Educação, Envelhecimento Ativo, Segurança Social, Saúde, Trabalho/Emprego/Formação/Reabilitação Profissional e Voluntariado.

#### Acessibilidade/Tecnologias de Apoio:

- Aeroportos e Navegação Aérea - Serviço MyWay (apoio a pessoas com deficiência e pessoas com mobilidade reduzida no transporte aéreo)
- Agência para a Sociedade do Conhecimento (UMIC ) - Programa Acesso)
- Câmara Municipal de Lisboa - Núcleo de Acessibilidade do DAS
- Câmara Municipal de Lisboa - Programa Casa Aberta
- Carris - Transporte para Pessoas com Mobilidade Reduzida
- Centro de Engenharia de Reabilitação em Tecnologias de Informação e Comunicação da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro (CERTIC)
- Metropolitano de Lisboa - Acessibilidade

Educação: Câmara Municipal do Porto - Serviço para Cegos da Biblioteca Municipal Almeida Garrett

Centro de Recursos para a Deficiência Visual (CRDV)

Catálogo Nacional de Qualificações

Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular - Direcção de Serviços de Educação Especial e Apoio Sócio-Educativo

Santa Casa da Misericórdia do Porto - Centro Prof. Albuquerque e Castro / Edições Braille

Universidade de Évora - Apoio ao Estudante com Deficiência

Universidade de Lisboa - Apoio ao Estudante com Deficiência

Universidade do Porto - Biblioteca Aberta do Ensino Superior (BAES)

Universidade do Porto - Serviço de Apoio ao Estudante com Deficiência

Envelhecimento Ativo: [www.portugalmaior.fil.pt](http://www.portugalmaior.fil.pt)

Saúde: Direcção Geral da Saúde; Rede Nacional para os Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

Segurança Social: Instituto de Segurança social

Trabalho/Emprego/Formação/Reabilitação Profissional: Autoridade para as Condições do Trabalho

Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG)

Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP)

Operação para a Promoção de Emprego de Pessoas com Deficiência na Cidade de Lisboa (OED)

Voluntariado: Conselho Nacional para a Promoção do Voluntariado; Entreaajuda; Inpakt; Voluntariado Jovem

Em termos conclusivos, a criação de programas e projetos destinados a promover a integração e a autonomia das pessoas com deficiência é uma das atribuições do INR, I.P., com vista a melhorar as condições de vida e a garantir o exercício dos direitos destes cidadãos. Neste contexto têm sido implementados planos de Acção e ações inovadoras em cooperação com as várias entidades públicas e privadas, sociedade civil e autarquias locais destinadas a reforçar os direitos de cidadania das pessoas com deficiência. Promoveu várias ações no âmbito dos Dias Nacionais de Informação que decorreram anualmente desde 1994 a 2001 e as Comemorações Nacionais do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência que se comemoram desde que o referido dia foi instituído, em 1992, pela Assembleia Geral da ONU, com o objetivo de sensibilizar, mobilizar e comprometer toda a humanidade para a concretização dos Direitos Humanos destes Cidadãos, reafirmados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, numa Sociedade para Todos. Esse dia comemora-se anualmente na datas de 3 de dezembro com iniciativas várias.

Face ao complexo e diversificado universo de Programas, Projetos e Atividades, é de salientar, entre outros fatores não menos importantes, a modernidade e pioneirismo do Perfil informativo e comunicacional do INR, I.P., com especificidades únicas, no panorama comunicacional da Administração Pública de Portugal.

Este esforço determinou o desenvolvimento das políticas referentes aos Direitos das pessoas com Deficiência, bem como a defesa do direito Constitucional de informar e ser informado.

### **V.7. Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura (NBMCL)**

O Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura, também designado Núcleo Braille, foi criado pelo Despacho nº 12966/2009, de 2 de junho, publicado no Diário da República 2.ª Série, n.º 106, dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e da Cultura.

O Núcleo Braille prossegue os seguintes objetivos: a) Garantia da obtenção de padrões elevados de qualidade quanto à conceção, uso, aplicação, modalidades de produção e ensino do sistema braille e meios complementares de leitura para pessoas cegas ou amblíopes; b) Avaliação e controlo do sistema braille e dos meios complementares de leitura, <http://www.lerparaver.com/lpv/constituicao-nucleo-braille-meios-complementares-leitura>.

A criação do referido Núcleo teve por base as seguintes competências do Estado:

- promover de forma transversal e pluridisciplinar o desenvolvimento da política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com

deficiência; o princípio constitucional da igualdade e da não discriminação em razão da deficiência, plasmado no artigo 71.º da Constituição da República Portuguesa;

- o artigo 3.º da Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência e estabelece como finalidade a realização de uma política global, integrada e transversal na área da deficiência que promova o acesso a serviços de apoio;

- considerando o princípio constitucional da igualdade e da não discriminação em razão da deficiência, plasmado no artigo 71.º, da Constituição da República Portuguesa;

- e considerando a prioridade da promoção da igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência, como forma de combater a discriminação e a exclusão de que são alvo, e os objetivos e medidas de ação multisectoriais definidos no Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (2006-2009), tendo em conta que:

“o método de leitura e escrita através do sistema braille para uso das pessoas cegas e amblíopes é uma das formas de acesso daquelas pessoas à informação e ao conhecimento intelectual nas várias áreas culturais e científicas; considerando os interesses dos utilizadores do método de leitura e escrita através do sistema braille; considerando que é necessário definir as condições adequadas ao enquadramento, estruturação, normalização e desenvolvimento do emprego do braille, bem como rentabilizar ao máximo os meios disponíveis, no sentido de se elaborarem e cumprirem em tempo oportuno programas de produção bibliográfica adequados às reais necessidades das pessoas cegas e amblíopes; considerando que os Ministérios da Educação, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e da Cultura são parceiros fundamentais na valoração e aprofundamento do emprego do braille, pela sua responsabilidade específica no que concerne ao processo de desenvolvimento e qualificação das pessoas cegas e amblíopes”



O Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura, (NBMCL), funciona no âmbito da estrutura do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., (INR, I.P.) e é constituído pelos seguintes membros:

a) Um representante designado pelo diretor do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., que coordena o Núcleo; um representante designado pelo Ministério da Educação; um representante designado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; d) um representante designado pelo Ministério da Cultura, ligado à área de leitura especial da Biblioteca Nacional de Portugal; um representante da organização não governamental (ONG) das pessoas cegas ou amblíopes de âmbito nacional (ACAPO); três individualidades de reconhecido mérito com competência técnico-científica em qualquer das áreas ligadas ao braille ou meios complementares de leitura, de entre os quais destaco, o Exmo. Senhor Professor Doutor Augusto Deodato Guerreiro.

O referido Núcleo Braille prossegue objetivos que visam “Garantir da obtenção de padrões elevados de qualidade quanto à conceção, uso, aplicação, modalidades de produção e ensino do sistema braille e meios complementares de leitura para pessoas cegas ou amblíopes e a avaliação e controlo do sistema braille e dos meios complementares de leitura tendo como competências:

- assegurar a articulação e otimização das atividades das entidades que se dedicam à produção ou utilização de materiais especiais de leitura em braille;
- emitir parecer sobre quaisquer questões relacionadas com a definição e aplicação do braille e de outros meios complementares de leitura para as pessoas cegas ou amblíopes;
- propor medidas de harmonização da produção de materiais de leitura para as pessoas com deficiência visual, e de uniformização dos critérios de utilização, ensino e aprendizagem e produção do braille em Portugal;

- prestar apoio técnico a entidades públicas e privadas sobre questões relativas ao uso do sistema braille e de outros meios complementares de leitura para as pessoas cegas ou amblíopes;
- avaliar e adaptar a simbologia braille face à evolução técnico-científica;
- propor a aprovação das diferentes grafias e novas simbologias braille, por si elaboradas, aos membros do Governo que tiverem a seu cargo as áreas da deficiência, da educação e da ciência, tecnologia e ensino superior;
- recomendar, com base em pesquisas, estudos, tratados e convenções, procedimentos que envolvam conteúdos, metodologias e estratégias de ações de ensino e aprendizagem do sistema braille com carácter de especialização, formação e reciclagem de professores e técnicos, cursos destinados a utilizadores e à comunidade em geral;
- acompanhar a aplicação dos recursos tecnológicos com vista à sua adequada utilização e rentabilização; Elaborar anualmente, até 30 de Junho, um relatório relativo às atividades realizadas, contendo propostas normativas e administrativas, bem como recomendações às entidades públicas e privadas sobre a harmonização, desenvolvimento, produção e ensino do sistema braille e dos meios complementares de leitura para pessoas cegas ou amblíopes”.

No âmbito da atividade desenvolvida pelo Núcleo Braille e Meios Complementares de leitura foram realizadas 18 reuniões, nas últimas das quais foi aprovada a constituição de um Grupo de Trabalho (GT), destinado a preparar uma proposta para a 4.<sup>a</sup> edição da “Grafia Braille para a Língua Portuguesa”.

O referido Grupo de Trabalho (GT), constituído em 16 de outubro de 2013, por dois técnicos superiores da Direção Geral da Educação (DGE), tendo um deles funções de coordenação e, ainda, por uma individualidade de reconhecido mérito com competência técnico-científica na área do braille e que integra também uma revisora e um revisor de braille do Centro Professor Albuquerque e Castro e da Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), deu um valioso contributo para a elaboração desse projeto.

Foi deliberado que, os membros a integrar o referido GT deveriam satisfazer entre outros, os seguintes requisitos:

- Estarem conscientes da necessidade de prosseguir um objetivo fundamental, a unificação do Sistema Braille no espaço lusófono e ibero-americano;
- Experiência no desenvolvimento deste trabalho para edições anteriores;
- Experiência aprofundada em tarefas de revisão braille;
- Conhecimento das questões inerentes ao processo ensino aprendizagem do braille, por parte dos alunos deficientes visuais;
- Desenvolvimento de trabalho de coordenação em entidades/organismos produtores de material em braille.

A referida “Grafia Braille para a Língua Portuguesa” (GBLP), foi elaborada e apresentada, no âmbito das Comemorações do Dia Mundial do Braille 2015, realizada a 4 de janeiro, que contou com participantes diversos.

Na sequência das Comemorações do Dia Mundial do Braille 2015, foi considerado pelos membros do Núcleo que, tendo sido o Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura (NBMCL), criado para proceder a várias ações estipuladas no Despacho n.º 12966/2009, de 2 de junho, por força da previsão do diploma de 1930, “não se encontra previsto nenhum dever formal de publicação em Diário da Republica de documentos que emanem desse Grupo de Trabalho, apenas se prevê a competência do Núcleo para propor a aprovação das diferentes grafias e novas simbologias braille aos membros do governo que tiverem a seu cargo as áreas da deficiência, da educação e da ciência, tecnologia e ensino superior”.

Assim sendo, foi proposto **que** a 4ª edição da “Grafia Braille para a Língua Portuguesa”, fosse apresentada aos membros do governo competentes, para aprovação, sendo apenas de publicar em Diário da República, o grafismo e simbologia, se este vier a alterar ou a revogar o que está estipulado na legislação de 1930, ainda em vigor, da responsabilidade do Ministério da Instrução Pública, atualmente Ministério da Educação e Ciência (MEC).

Contudo, foram apresentadas propostas de revisão resultantes da análise feita por, parte de técnicos da Direção Geral da Educação (DGE), nas seguintes matérias:

- Sinais de destaque (sublinhado, itálico e negrito) - manter o sinal de destaque genérico anterior (35), deixando-se margem para a utilização dos outros quando fosse considerado relevante;
- Transcrição de textos de língua estrangeira - melhorar o texto da regra de aplicação, para que esta fique mais clara;
- Sinal de transpaginação - na regra de aplicação, onde se lê “sempre que o fim da página braille e em tinta não forem coincidentes”, considera-se não ser necessário clarificar porque, caso sejam coincidentes não se coloca o sinal.
- Repetição da barra na mudança de linha - considerou-se adequado seguir a regra geral do português, ou seja, sempre que surjam duas palavras separadas por uma barra e esta última ficar no final da linha, é necessário repeti-la no início da linha seguinte, se se tratar de uma relação de oposição mas não se deverá repeti-la, no caso das enumerações.
- Parêntesis na sua forma simples, quando se trata apenas de números – propõe-se que no contexto literário não se aplique o parêntesis simples.
- Sinais de maior que e de menor que - propõe-se incluir estes dois sinais na secção dos sinais de operação e relação, dada a sua cada vez maior utilização em contexto literário.
- Quando estes sinais estiverem entre letras e para não se confundir o sinal de menor com o “o com til” (246) nem o de maior com a letra “o” (135), propõe-se ainda que os mesmos sejam precedidos do ponto seis (6).
- No capítulo 1, no parágrafo onde se refere a escrita em pauta, propõe-se proceder a reformulação do mesmo, tendo em conta que atualmente existem pautas onde se escreve da esquerda para a direita.

Esta proposta não foi considerada pertinente pelos membros do Núcleo que se encontravam presentes. Foi acordado elaborar perguntas frequentes sobre

esta matéria para esclarecimentos, bem como incluir estas questões nas sessões de formação sobre a grafia.

Considerou-se adequado colocar estas situações ao GT que elaborou a proposta de 4.<sup>a</sup> edição da GBLP, o qual deveria voltar a reunir, no sentido de melhor se poder avaliar, de forma sistémica, as eventuais consequências das propostas de alteração, em todo o Sistema braille.

Face ao atrás referido, não foi dado cumprimento a este ponto da agenda, ficando a assinatura prevista para uma próxima reunião do Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura (NBMCL). Porém o documento não foi assinado, na perspetiva de se auscultar a possibilidade de se poder vir a renovar um trabalho de parceria com a Comissão de Braille do Brasil.

No âmbito do Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura (NBMCL) foram promovidas várias ações e iniciativas:

- Conceção, aplicação e validação de fichas de recolha de dados;
- Elaboração de Manual de Transcrição;
- Revisão da atual Grafia Informática;
- Definição de *standards* para a Formação de docentes e técnicos de Braille;
- Acompanhamento do processo de "oficialização do Sistema Braille";
- Realização das Olimpíadas Braille 2015, em parceria com a ACAPO
- Publicação, divulgação e Formação sobre a 4.<sup>a</sup> edição Grafia Básica da Língua Portuguesa;
- Integração dos acervos dos produtores de Braille e formatos alternativos:

No respeitante ao processo de oficialização do Sistema Braille, foi referido que “o projeto de diploma já não se encontra nas mãos do Núcleo, bem como que o Decreto-Lei de 1930 não vai além de uma apresentação das séries braille, inclusive, com erros, como é o caso do sinal de ponto final, que se encontra desatualizado quer relativamente à prática, quer relativamente à grafia atualmente em vigor e à proposta de 4.<sup>a</sup> edição sobre a qual o núcleo Braille

tem vindo a trabalhar. Não se apresenta no Decreto-Lei de 1930, o sistema braille, mas sim os 63 sinais que o compõem, sem referência ao facto de estes serem utilizados com significados e interpretações completamente diferentes em contextos diferentes (braille literário, matemática, música e, outros).

Face ao atrás referido, não foi dado cumprimento à assinatura da proposta de 4.<sup>a</sup> Edição da “Grafia Braille para a Língua Portuguesa” (GBLP), pelos Membros do Núcleo, cuja finalização está prevista no Plano de Atividades do referido Núcleo para 2015 visando-se, posteriormente, proceder à elaboração do manual de transcrição e a revisão da grafia informática, igualmente constantes do referido plano.

Do Plano de Atividades 2015, consta ainda a “Formação de docentes e de técnicos de braille”. Para o efeito será constituído um Grupo de Trabalho para o qual será convidado a participar o Excelentíssimo Senhor Professor Doutor Augusto Deodato Guerreiro.

Alterações à grafia braille para a língua portuguesa segundo, nota oficial da Comissão Brasileira do Braille (CBB):

“A transcrição desta obra deverá estar de acordo com a “Grafia Braille para a Língua Portuguesa - Braille Integral”, constante da publicação CDU 376.352, editada em tinta e em braille pelo Ministério da Educação e aprovada pela Portaria Ministerial n. 2679, de 26 de setembro de 2002, com vigência a partir de 01 de Janeiro de 2003, (30 dezembro, 2005, Lerparaver).

O referido documento foi elaborado pela Comissão Brasileira do Braille e pela Comissão de Braille de Portugal após prolongados e criteriosos estudos técnicos.

Existem vários símbolos estabelecidos pela “Grafia”, mas existem alterações e alguns símbolos novos. As alterações e a adoção de novos símbolos basearam-se principalmente nos seguintes critérios:

- Ajustar a grafia básica a novas necessidades da representação Braille.
- Adequar a escrita braille às modificações realizadas nas representações gráficas decorrentes do avanço científico e tecnológico e do emprego cada vez mais frequente da informática.
- Evitar a duplicidade de representação de símbolos Braille.
- Ajustar a grafia básica, considerando o "Código Matemático Unificado" (CMU), adotado no Brasil desde 1997.
- Garantir a qualidade da transcrição de textos para o Sistema Braille, especialmente dos livros didáticos.
- Favorecer o intercâmbio entre pessoas cegas e instituições de diferentes países de Língua Oficial Portuguesa.
- Atender às recomendações da União Mundial de Cegos (UMC) e da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO) quanto à unificação das grafias por grupos linguísticos.
- Em caso de dúvida, você poderá consultar a "Grafia Braille para a Língua Portuguesa", em cujo texto encontrará todos os símbolos adotados, as respectivas normas de aplicação e diversos exemplos ilustrativos.

Realizaram-se várias iniciativas promovidas no âmbito do NBMCL, nomeadamente, as “Comemorações do Dia Mundial do Braille” e em parceria com a ACAPO, as “Olimpíadas Braille”, em colaboração com a ACAPO.

Para o ano de 2016, de acordo com o respetivo “Plano de Atividades do Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura (NBMCL), perspetiva-se desenvolver as seguintes ações:

Publicação, divulgação e formação sobre a 4ª edição da “Grafia Básica da Língua Portuguesa”; Edição em Braille; Edição a tinta; Formação; Divulgação no “Dia Mundial do Braille”; Integração dos acervos dos produtores de Braille e formatos alternativos: Conceção, aplicação e validação de fichas de recolha de dados; Elaboração de Manual de Transcrição; Revisão da atual Grafia Informática; Definição de *standards* para a Formação de docentes e técnicos

de Braille; Acompanhamento do processo de “oficialização do Sistema Braille; Deslocações dos membros do Núcleo para o Braille e Meios Complementares de Leitura bem como de especialistas convidados para integrar subgrupos de trabalho.

## **V.8. A Comissão de Braille (CB).e a Comissão Brasileira do Braille (CBB)**

Esta Comissão funcionou no INR, I.P., desde 1998 a 2003. A Comissão foi criada pelo Despacho 4759/98, de 20 de março, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série, n.º 67, e era constituída pelos seguintes membros, designados pela Secretaria de Estado da Inserção Social, do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, :

- Em representação do Ministério do Trabalho e da Solidariedade - Dr. Orlando Monteiro, (presidente), um representante da Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO) outro, da Comissão de Leitura para Deficientes Visuais (CLDV) e, como personalidades de reconhecido mérito neste domínio, um representante do Centro de Produção Braille do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.), e o Senhor Professor Doutor Augusto Deodato Guerreiro.

A constituição da Comissão de Braille foi uma iniciativa relevante no sentido de promover o sistema de leitura e escrita Braille em Portugal tendo em conta que existem poucos professores especializados e tendo em vista a representação da Língua Portuguesa, no Conselho Mundial do Braille, que integra representantes de várias línguas.

No entanto convem remontar, no tempo, à génese destas preocupações que antecederam o ano de 1966. Surgiu a primeira Comissão, designada Comissão Permanente de Braille, constituída por José Ferreira de Albuquerque e Castro, José Joaquim da Silva Baptista e Orlando de Jesus Monteiro, sendo a sua Secretária Pilar Ribas de Albuquerque e Casrtro. Após o falecimento de



Albuquerque e Castro a 15 de abril de 1967, houve a necessidade de se proceder ao reajustamento desta Comissão, passando a integrá-la Fernando Silva e Vitor Manuel Rodrigues Perfeito Bordalo Coelho bem como, a referida Secretária, na qualidade de membro efetivo da mesma, que se tornou par dos restantes elementos.

Esta 1.<sup>a</sup> Comissão terminou as suas funções, em abril de 1974. A 2.<sup>a</sup> Comissão veio a nascer 10 anos depois, sendo legalmente constituída a 21 de março de 1984, tendo apenas uma vigência apenas de seis anos. Tinha como membros, Orlando Monteiro, Fernando da Silva, Filipe Pereira Oliva, José António Lages, Salgado Baptista, Rogério Gomes Carpentier, Rosa Braga e Vitor Bordalo Coelho. Numa segunda fase, devido ao pedido de demissão apresentado por Rosa Braga, foi este elemento substituído por José Joaquim da Silva Baptista, que já havia pertencido à 1.<sup>a</sup> Comissão.

Durante o ano de 1989, a Comissão esteve em plena atividade, sob a égide do Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR) e respetivo Secretário Nacional, Dr. Francisco Fouto Pólvora que cria o Núcleo de Braille, como estrutura de apoio e complementarização dos trabalhos anteriormente desenvolvidos, e integrando a Comissão de Leitura Braille. Contudo, nesse mesmo ano, tendo sido indigitado um novo Secretário Nacional do SNR, Dra Guida Faria, a qual no no início do seu mandato, manifestou posição adversa à continuidade da Comissão sob a responsabilidade do SNR, sendo assim, o referido Núcleo, impedido de funcionar nesta entidade governamental, passando a ser tutelado pela ACAPO, embora com o encargo financeiro do SNR, até à sua extinção em 1993. No entanto, foram concluídos os trabalhos em curso, tendo sido os mesmos publicados nos dois últimos anos do respetivo exercício.

A 3.<sup>a</sup> Comissão de Braille, publicada a 6 de outubro de 1997, teve uma vigência de 4 anos a partir da tomada de posse dos seus membros. Contudo, só foi ultimada em termos da sua composição, em 1 de junho de 1999, depois de negociações entre o SNR e os elementos integrantes da mesma.

Esta Comissão foi constituída por Orlando de Jesus Monteiro, José Manuel Saraiva Valentim, Filipe Pereira Oliva, Fernando José Abreu Matos, Vitor Rapoula Reino, Filomena Pereira que se fez substituir por Ana Cristina Oliveira Romão Miguel, Augusto Deodato Guerreiro e Maria Helena Gerreiro Cabrita, ambos indigitados pelo Secretario Nacional de Reabilitação.

Em outubro de 2000, Fernando Matos da ACAPO foi substituído por Carlos Manuel dos Santos Ferreira, nomeado pela nova Direção desta Associação. Em 2003, a 3.<sup>a</sup> Comissão de Braille, cessou o seu tempo legal de mandato.

Assim na continuidade do trabalho desenvolvido foi criado, pelo Despacho 12966/2009, de 2 de junho, dos Ministros do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação, Ciência Tecnologia e Ensino superior e da Cultura o Nucleio para o Braille e Meios Complementares de Leitura que se encontra em pleno funcionamento.

No que se refere ao Brasil, a Comissão Brasileira do Braille (CBB), foi instituída pela portaria GM/MEC, nº 319/1.999, alterada pela Portaria GM/MEC, n.º 1.200/2008, e “visa o desenvolvimento de uma política de diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de aplicação, compreendendo especialmente a Língua Portuguesa, a Matemática e outras Ciências, a Música e a Informática, considerando a permanente evolução técnico-científica que passa a exigir sistemática avaliação, alteração e modificação dos códigos e simbologia Braille, adotados nos Países de língua portuguesa e espanhola”. Tem como objetivos, propor diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de aplicação; acompanhar e avaliar a aplicação de normas, acordos internacionais, convenções e quaisquer atos normativos referentes ao Sistema Braille; Prestar assistência técnica às Secretarias Estaduais, Municipais e distrital de Educação, relativamente ao uso do Sistema Braille; avaliar permanentemente a Simbologia Braille adotada no País, atentando para a necessidade de atualização, face à evolução técnica e científica, procurando compatibilizar esta

simbologia, sempre que for possível com as adotadas nos Países de língua portuguesa e espanhola; manter intercâmbio permanente com Comissões de Braille de outros Países de acordo com as recomendações de unificação do Sistema Braille em nível internacional; recomendar, com base em pesquisas, estudos, tratados e convenções, procedimentos que envolvam conteúdos, metodologia e estratégias a serem adotados em cursos para o ensino do Sistema Braille, no nível de extensão, aperfeiçoamento ou especialização; propor critérios e fixar estratégias para implantação de novas Simbologias Braille que alterem ou substituam os códigos em uso no Brasil, prevendo a realização de avaliações sistemáticas com vistas a modificações de procedimentos sempre que necessário; elaborar catálogos, manuais, tabelas e outras publicações que facilitem o processo de ensino e uso do Sistema Braille em todo o território nacional.

A sua composição integrava representantes dos seguintes organismos:

Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI); Ministério da Educação; Instituto Benjamin Constant (IBC); organização nacional de pessoas cegas; um membro representante das cinco regiões do país, indicado de entre os Centros de Apoio Pedagógico (CAPS), [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=19063&Itemid=817](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=19063&Itemid=817).

Neste contexto a Comissão de Braille de Portugal desenvolveu um trabalho profícuo com a Comissão Brasileira de Braille (CBB), tendo sido celebrado, no dia vinte e cinco dias de maio de 2000, em Lisboa, um Protocolo de Colaboração Brasil-Portugal nas Áreas de Uso e Modalidades de Aplicação do Sistema Braille na Língua Portuguesa, assinado pelos presidentes da Comissão Brasileira do Braille e da Comissão de Braille (Portugal), representando os governos dos dois países.

No âmbito desse Protocolo e a respeito da grafia "braille", por razões históricas, culturais, linguísticas e legais, a Comissão Brasileira do Braille recomenda que a palavra "braille" seja sempre grafada com dois "l", segundo a forma original francesa, internacionalmente empregada." (mensagem por Leda Spelta, em 5

de julho de 2005) <http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-e-inclusao/textos/parecer-sobre-a-grafia-da-palavra-braille/>

A Comissão Brasileira do Braille (CBB) recomenda que a palavra "braille" seja sempre grafada com dois "l", segundo a forma original francesa, internacionalmente empregada.

Entrosada nesta Comissão funcionou, a Comissão de Leitura para Deficientes Visuais (CLDV), no sentido de mobilizar todos os serviços nacionais de produção e utilização de braille e meios complementares de leitura, para um trabalho de parceria visando a uniformização de procedimentos destes serviços em favor das pessoas com deficiência visual. Acresce ainda dizer que, esta Comissão de Leitura funcionou sob a égide e, nas instalações do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD).

## **V.9. O Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (NR, I.P.) e a Génese do Movimento Associativo de Pessoas com Défice Visual**

No fim do século XIX, aparece em Portugal o movimento associativo entre pessoas deficientes visuais. A Associação Promotora do Ensino dos Cegos (APEC) foi inaugurada no dia 2 de Março de 1888. Localizada inicialmente em Pedrouços, ficou instalada, num edifício próprio, em Campo de Ourique. Teceu como patrono António Feliciano Castilho, escritor cego, em 1912 e por esse facto, ficou denominada Instituto Feliciano Castilho.

Recuando na história, existe a referência aos “cegos papelistas”, que eram membros de uma irmandade de cegos, intitulada, Irmandade do Menino Jesus dos Homens Cegos. A Irmandade foi criada em 1749, estava ligada à paróquia de S. Jorge, em Lisboa, e “usufruí de privilégios reais, pois só os seus membros podiam apregoar e vender pelas ruas papéis, impressões, gazetas,

folhinhas Argumenta-se que esta associação criava repetidamente, já naquela época, guerra de interesses entre livreiros, que se queixavam de prejuízos causados pelo protecionismo régio dispensado à Irmandade” (Tengarrinha, 1965).

Segundo Joaquim Guerrinha (1913-1976) existiu uma associação de cegos, também fundada em Lisboa, no século XVI, que se dedicava a defender os interesses dos que se dedicavam à venda "de diversos artigos de quinquilharias e bijutarias". Esta afirmação é feita pelo próprio no seu livro "Monografia para a História Geral da Associação de Beneficência Luís Braille desde a sua Fundação".

Joaquim Guerrinha ficou cego aos 18 meses de idade devido a uma conjuntivite grave. Com 7 anos ingressa no Instituto de Cegos Branco Rodrigues, onde frequentou a escola regular estudando em simultâneo música (piano) no Conservatório, onde veio a terminar o curso de forma brilhante. Desde aí trabalhou como músico em vários estabelecimentos. Paralelamente à carreira artística ele começa a intervir com crescente determinação na vida associativa e na luta pelo reconhecimento e dignidade dos direitos dos cegos. É no ano de 1941 que entra para a Direção da Associação Louis Braille. Em 1951 participa na fundação da Liga de Cegos João de Deus.

No entanto foi no princípio do séc. XX e à semelhança do que acontecia um pouco por toda a Europa, consequência da 1ª Guerra Mundial (1914-1918), um grupo de cidadãos deficientes visuais portugueses constatou a necessidade de se organizar e aglutinar para reivindicar melhores condições de vida. Foi o que fizeram Estêvão Pereira Guimarães, António Gomes Porto e Manuel Rocha, dando origem, a 25 de julho de 1927 à Associação de Cegos Louis Braille, (ACLB), primeira associação organizada para cegos em Portugal. Tinha como lema «auxílio aos trabalhadores cegos - propaganda da habilitação profissional dos cegos» que encetou pela primeira vez contactos com congéneres internacionais. Em 1951, surge a Liga de Cegos João de Deus (LCJD), “criada por uma cisão interna que dividiu a opinião dos associados da Louis Braille”.

A 10 de janeiro de 1958, foi criada a Associação de Cegos do Norte de Portugal (ACNP), a fim de proporcionar aos cegos da região do Porto condições para a abordagem e discussão dos seus problemas específicos. Apesar de ter sido a última das associações de cegos a ser constituída, foi a primeira, em 1974, a ter uma Direção presidida por um associado cego.

Mais tarde, no princípio dos anos 80, mais precisamente a 24 de julho de 1980, surgiu em Portugal a Associação Promotora de Emprego de Deficientes Visuais, Associação Promotora do Emprego para Deficientes Visuais (APEDV).

Com o aparecimento da Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), em finais da década de 80, existiam várias organizações vocacionadas para a população com deficiência visual, com os mesmos objetivos e atividades. Nesse contexto essas pessoas mobilizaram-se no sentido de criar uma única Instituição, de âmbito nacional, procurando através da rentabilização de sinergias e da convergência de recursos financeiros, humanos e físicos, aumentar e melhorar a intervenção que vinha sendo desenvolvida.

Assim, a 5 de novembro de 1988, a Associação de Cegos Louis Braille faz uma proposta de unificação das Associações de Cegos Portuguesas. Em consequência da proposta, três das principais e mais antigas Instituições portuguesas de deficientes visuais, a Associação de Cegos Luís Braille (ACLB), Liga de Cegos João de Deus (LCJD) e a Associação de Cegos do Norte de Portugal (ACNP), fundiram-se, dando origem a 20 de outubro de 1989 à Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO).

A ACAPO é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) com características únicas no movimento associativo de deficientes em Portugal, tanto ao nível da sua estrutura organizacional, como nos fins e atividades desenvolvidas com várias delegações em vários pontos do país. A ACAPO é

para suas elevadas competências um centro prescritor de produtos de apoio, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA).

## **V.10. As Tecnologias de Apoio, Ajudas Técnicas/Produtos de Apoio, a Igualdade de Oportunidades e Inclusão**

O direito, de serem atribuídas às pessoas com deficiência tecnologias de apoio estava consignado no Art.º 14º, “Ajudas técnicas”, da Lei n.º 9/89 de 2 de Maio, “Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência”, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 100. À luz da referida Lei as “ajudas técnicas, incluindo as decorrentes de novas tecnologias, destinam-se a compensar a deficiência ou a atenuar-lhe as consequências e a permitir o exercício das atividades quotidianas e a participação na vida escolar, profissional e social.

Nesse contexto, foi criado na década de 90 por despacho conjunto dos ministros que tutelavam as áreas da saúde e do trabalho e da solidariedade social o Sistema Supletivo Descentralizado de Atribuição e Financiamento de Ajudas Técnicas e Tecnologias de Apoio para Pessoas com Deficiência.

As ajudas técnicas e tecnologias de apoio apresentam-se como recursos de primeira linha no universo das múltiplas respostas para o desenvolvimento dos programas de habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência e inscrevem-se no quadro das garantias da igualdade de oportunidades e da justiça social da Ação governativa do XVII Governo Constitucional e integração da pessoa com deficiência aos níveis social e profissional de forma a dar-se execução ao disposto na Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência.

A Lei n.º 9/89 de 2 de Maio foi revogada pela Lei 38/2004, de 18 de agosto, que “Define o regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e

participação da pessoa com deficiência”, publicada no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série A, n.º 194.

Face à necessidade de dar cumprimento à Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, que consigna no Artigo 31.º “Direito à saúde”, que «compete ao Estado adotar medidas específicas necessárias para assegurar os cuidados de promoção e vigilância da saúde, o despiste e o diagnóstico, a estimulação precoce do tratamento e a habilitação e reabilitação médico-funcional da pessoa com deficiência, bem como o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados” e ao I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, na parte em que se refere o objetivo de proceder à «revisão do sistema supletivo de financiamento, prescrição e atribuição de ajudas técnicas e conceção de um novo sistema integrado», considerou-se necessário proceder a uma reformulação do sistema supletivo a identificar as dificuldades existentes e adotar as medidas necessárias para garantir a igualdade de oportunidades de todos os cidadãos, promover a integração e participação das pessoas com deficiência e em situação de dependência na sociedade e promover uma maior justiça social.

Atualmente as Ajudas Técnicas são designadas por Produtos de Apoio ao abrigo do Decreto - Lei n.º 93/2009, de 16 de abril publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 74, ao qual por não ter sido regulamentado foi aditado pelo artigo 14.º- A, do Decreto - Lei n.º 42/2011, de 23 de março, publicado no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 48, define um regime transitório do financiamento dos produtos de apoio a pessoas com deficiência e da identificação da lista desses produtos e altera o Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de Abril, que cria o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária Este regime vem definir as condições relativas ao montante das verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio, os procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras, assim como as competências relativas à identificação da lista dos produtos de apoio.



A análise da descrição do processo de atribuição e financiamento das tecnologias de apoio desde o seu início até ao presente momento, permite-nos sinalizar vários períodos distintos a saber:

Em retrospectiva, podemos sinalizar que os Produtos de Apoio a nível institucional, circunscrevem-se inicialmente às questões do foro da saúde, para responder a lesões de nível físico do foro da deficiência motora (ortóteses e próteses), sendo as respostas da competência do Serviço Nacional de Saúde, em parceria com a segurança social, para colmatar às situações sociais emergentes da área da saúde.

#### **V.10.1. O Sistema Supletivo de Atribuição de Ajudas Técnicas a Pessoas com Deficiência**

No âmbito do Sistema Supletivo de Atribuição e Financiamento de Ajudas Técnicas e Tecnologias de Apoio para Pessoas com Deficiência, podemos considerar os seguintes três períodos distintos, que antecederam o atual Sistema de Atribuição de Produtos de apoio (SAPA):

##### **V.10.1.1. O Sistema Centralizado do Ministério da Saúde (MS)**

Até 1989, a atribuição e financiamento das Ajudas Técnicas, a nível nacional, era uma prerrogativa quase exclusiva do Serviço Nacional de Próteses nomeadamente do Hospital Curry Cabral (ortóteses) e Santo António dos Capuchos (próteses). O Serviço encontrava-se centralizado em Lisboa, e a respetiva sede era o referido Hospital de Santo António dos Capuchos, que geria uma verba oficial do orçamento do Estado para as Ajudas Técnicas.

O processo de atribuição pressupunha uma prescrição médica sendo as prescrições efetuadas pelos médicos dos Hospitais do Continente e das

Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e canalizadas para os referidos Hospitais de Lisboa, a fim de serem atribuídas e financiadas.

Contudo outras entidades atribuíam e financiavam, residualmente, as Ajudas Técnicas das pessoas com deficiência que atendiam nas suas consultas externas como o Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão e o Hospital de D. Estefânia, direcionado para responder às necessidades da população infanto-juvenil.

Nestas circunstâncias, as pessoas com deficiência, familiares e outros cuidadores (acompanhantes) de todo o País, eram obrigadas a deslocarem-se a Lisboa. Os sistemas e subsistemas de saúde e a segurança social suportavam financeiramente a deslocação e a estadia dos doentes e seus familiares.

Face a esta situação centralizada de atribuição e financiamento das Ajudas Técnicas, com encargos excessivos para as pessoas com deficiência, foi criado um sistema descentralizado, no âmbito da saúde, para apoiar as pessoas com deficiência no sentido de neutralizar os encargos significativos resultantes da aquisição das Ajudas Técnicas que necessitavam. Deste modo inicia-se uma nova fase de atribuição de Ajudas Técnicas.

#### **V.10.1.2. O Sistema Descentralizado do Ministério da Saúde (MS)**

Um 2.º período “Sistema descentralizado no âmbito da saúde”, que surge para modificar esta situação centralizada de atribuição e financiamento das Ajudas Técnicas, com encargos exagerados para as pessoas com deficiência, dá-se início à necessidade de criação de legislação de suporte. Assim sendo, através do Despacho 4/89, de 1 de março, publicado no Diário da República 2.ª série, n.º 50, da Ministra da Saúde, determina que a responsabilidade pelo encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde é imputada às entidades que procedam à respectiva requisição. Nesse contexto, associou-se à responsabilidade atributiva e

financeira das Ajudas Técnicas à responsabilidade da prescrição de todos os hospitais do serviço nacional de saúde, criando, pela primeira vez, em Portugal, um sistema nacional descentralizado de prescrição, atribuição e de financiamento das Ajudas Técnicas, isto é, na base do conceito operacional “quem prescreve, paga”.

Contudo, nesta fase os hospitais do país não receberam as correspondentes verbas do orçamento do Estado para cumprimento do referido despacho. Por outro lado, os Hospitais Curry Cabral (ortóteses) e Santo António dos Capuchos (próteses), em Lisboa, somente podiam atribuir e financiar as respetivas prescrições de ajudas técnicas, cumprindo rigorosamente o Despacho 4/89, de 1 de março. Acresce que, acumulavam-se as prescrições de ajudas técnicas, sem financiamento, em todos os hospitais do País, a aguardar financiamento governamental.

Face a esta grave situação, e por diligências do dirigente máximo do então Secretariado Nacional de Reabilitação, que rececionou um volume significativo de reclamações de todo o país, foi constituído um Grupo de Trabalho, com representantes do Ministério da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, bem como do então Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR) para encontrar uma solução estratégica.

Na sequência do trabalho do referido Grupo de Trabalho e por despacho conjunto do Ministério da Saúde e Ministério do Emprego e Segurança Social, de 07 de agosto de 1990, foi disponibilizado um financiamento supletivo, criando-se assim, um sistema descentralizado de prescrição, atribuição e financiamento de ajudas técnicas, enquanto se guardava o cumprimento integral do Despacho 4/89, de 1 de março, do Ministério da Saúde.

#### **V.10.1.3. O Sistema Centralizado no âmbito da Saúde, Emprego, Formação e Inclusão Social**

Para fazer face às necessidades das pessoas com deficiência ou incapacidade foi criado a partir de 1990, por Despacho Conjunto dos Ministros da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, de 07 de agosto de 1990, um sistema complementar, o “Sistema Supletivo de Atribuição e Financiamento de Ajudas Técnicas”, cuja principal filosofia assentava na dotação financeira a atribuir às entidades prestadoras de serviços de saúde, reabilitação, formação profissional e emprego e da segurança social. Este Sistema Supletivo abrangia, então, as áreas da Saúde, da Ação Social, da Formação Profissional e do Emprego, com verbas do Ministério da Saúde, do Trabalho e da Segurança Social.

Para efeitos deste despacho, são consideradas ajudas técnicas/tecnologias de apoio os produtos, dispositivos, equipamentos ou sistemas técnicos de produção especializada e disponível no mercado destinados a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar limitações na atividade e nas restrições à participação das pessoas com deficiência.

O referido Sistema Supletivo de Prescrição e Financiamento de Ajudas Técnicas consistia numa resposta do Estado, visando complementar as verbas disponíveis para o financiamento das Ajudas Técnicas, por parte dos sistemas sectoriais da saúde, formação profissional, emprego e segurança social, quando esgotadas as verbas orçamentadas para cada uma das referidas entidades.

No âmbito do referido Sistema, e com o objetivo de proporcionar o acesso às tecnologias de apoio/ajudas técnicas a todos os cidadãos com deficiência, era publicado anualmente um Despacho Ministerial conjunto, dos Ministérios do Trabalho e da Segurança Social e da Saúde, que definia os montantes para o financiamento supletivo para as Ajudas Técnicas a atribuir pelas diversas entidades e, posteriormente, um Despacho Regulamentar do Diretor do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., (INR,I.P.), que definia os procedimentos a ter em conta na atribuição das ajudas técnicas/tecnologias de apoio com os respetivos anexos e lista homologada.

Os referidos Despachos Regulamentares previam a constituição de um “Grupo de Acompanhamento” com o objetivo de observar e avaliar a execução das normas que regulam o sistema supletivo de atribuição e financiamento das ajudas técnicas e tecnologias de apoio. Este “Grupo de Acompanhamento” era composto por um representante da Direcção-Geral da Saúde, um representante do Instituto da Segurança Social, I. P., um representante do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e um representante do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD), com funções de coordenação. A esse Grupo competia elaborar, até 31 de março de cada ano, um relatório que incluía o diagnóstico, a evolução e a avaliação global da respetiva execução financeira. As responsabilidades concernentes aos alunos com necessidades educativas especiais encontravam-se assumidas, na altura, pelo Ministério da Educação.

#### **V.10.1.4. Legislação no âmbito do Sistema Supletivo de Atribuição de Ajudas Técnicas a pessoas com deficiência**

A referida dotação financeira veio sendo alvo de aumentos consecutivos de carácter anual, tendo no ano de 1990 um orçamento de 200.000.000\$00, repartido pelos Ministérios da Saúde e do Emprego e Segurança Social conforme Despacho conjunto 1990, de 07 de agosto, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 181, com o objetivo de alargar o sistema supletivo ao contexto escolar, o referido grupo de acompanhamento passou a integrar um representante do Ministério da Educação.

Em setembro de 1991, surgiu um novo despacho conjunto dos Ministros da Saúde e do Emprego e da Segurança Social que disponibilizou 400 milhões de escudos, repartidos em partes iguais pelos dois ministérios, abrangendo os anos de 1991 e 1992.

Em 1993, surge o Despacho Conjunto 606/MS/MESS/92, de 13 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 10, dos Ministérios da Saúde e do Emprego e Segurança Social que afeta verbas para financiamento

complementar de ajudas técnicas durante o ano de 1993, no valor global de 250 milhões de escudos, para o sistema supletivo relativo ao ano de 1993, igualmente repartida pelos dois Ministérios.

Em consequência, foi publicado pelo Secretariado Nacional de Reabilitação/Ministério do Emprego e da Segurança Social, o Despacho 5/SN/93, de 10 de março, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série, n.º 58, que regulamentou a atribuição deste subsídio de carácter eventual e clarifica os conceitos de pessoa com deficiência e de ajudas técnicas, (próteses, ortóteses e outros dispositivos de compensação prescritos por médicos e destinados à reabilitação das pessoas com deficiência), estabelecendo os condicionalismos a que obedece o seu financiamento. O Despacho 5/SN/93, de 10 de março, define e indica as entidades prescritoras das ajudas técnicas (próteses, ortóteses e outros dispositivos) a deficientes bem como os montantes de financiamento a atribuir a cada uma dessas entidades, no cumprimento do disposto do Despacho Conjunto 606/MS/MESS/92, de 13 de janeiro. A definição e indicação das entidades prescritoras dos referidos dispositivos, bem como os montantes de financiamento a essas entidades, serão fixados pelo Secretariado Nacional de Reabilitação.

Nos anos seguintes, foram publicados os seguintes despachos conjuntos anuais e despachos do SNRIPD, dando continuidade ao sistema supletivo de prescrição, atribuição e financiamento das ajudas Técnicas.

Despacho SNR 5/SN/93, de 10 de março, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série n.º 58, do Secretariado Nacional de Reabilitação/Ministério do Emprego e da Segurança Social, clarifica os conceitos de pessoa com deficiência e de ajudas técnicas, estabelecendo os condicionalismos a que obedece o seu financiamento.

Despacho conjunto 1993, de 18 de novembro, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série, n.º 270, dos Ministérios da Saúde e do Emprego e Segurança Social, afeta verbas para financiamento complementar de ajudas

técnicas durante o ano de 1993, no valor global de 250 000 000\$, igualmente repartida pelos Ministérios da Saúde (125 000 000\$) e do Emprego e Segurança Social (125 000 000\$).

Despacho SNR 33/SN/94, de 10 de janeiro, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 8, do Secretariado Nacional de Reabilitação/Ministério do Emprego e da Segurança Social, relativo ao financiamento das ajudas técnicas no âmbito da formação profissional e emprego.

Despacho conjunto 1994, de 08 de julho, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série, n.º 156, dos Ministérios da Saúde e do Emprego e Segurança Social, afeta as verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 1994, no valor global de 430 000 000\$, repartidas pelos Ministérios da Saúde (130 000 000\$) e do Emprego e Segurança Social (300 000 000\$, dos quais 100 000 000 através do orçamento do IEFP).

Despacho SNR 22/SN/94, de 22 de agosto, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 193, do Secretariado Nacional de Reabilitação/Ministério do Emprego e da Segurança Social. Define as normas de financiamento de ajudas técnicas na área da saúde e da segurança social.

Despacho conjunto 1995, de 15 de abril, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 89, dos Ministérios da Saúde e do Emprego e Segurança Social. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 1995, no valor global de 500 000 000\$, repartidas pelos Ministérios da Saúde (200 000 000\$) e do Emprego e Segurança Social (350 000 000\$, dos quais 100 000 000 através do orçamento do IEFP).

Despacho SNR 20/SN/95, de 20 de julho, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 166, do Secretariado Nacional de Reabilitação/Ministério do Emprego e da Segurança Social. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 1995.

Despacho conjunto 1996, de 18 de julho, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 165, dos Ministérios da Saúde, para a Qualificação e o Emprego e da Solidariedade e Segurança Social. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 1996, no valor global de 650 000 000\$, repartidas pelos Ministérios da Saúde (250 000 000\$), da Solidariedade e Segurança Social (300 000 000\$) para a Qualificação e o emprego (100 000 000\$, através do orçamento do IEFP).

Despacho SNR 37/SN/96, de 16 de agosto, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 189 de Secretariado Nacional de Reabilitação/Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 1996.

Despacho conjunto n.º 51/97, de 03 de junho, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 127, dos Ministérios da Saúde, para a Qualificação e o Emprego e da Solidariedade e Segurança Social. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 1997, no valor global de 800 000 000\$, repartidas pelos Ministérios da Saúde (300 000 000\$), da Solidariedade e Segurança Social (350 000 000\$) para a Qualificação e o Emprego (150 000 000\$, através do orçamento do IEFP).

Despacho SNRIPD n.º 5 653, de 08 de agosto, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 182, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 1997.

Despacho conjunto n.º 328/98, de 07 de maio, publicado no Diário da República 2.<sup>a</sup> série n.º 105, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas



técnicas durante o ano de 1998, no valor global de 1 000 000 000\$, repartidas pelos Ministérios da Saúde (375 000 000\$) e do Trabalho e da Solidariedade (625 000 000\$, sendo 185 000 000\$, através do orçamento do IEFP).

Despacho SNRIPD n.º 13 935/98, de 11 de agosto, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 184 de 11.08.1998, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 1998.

Despacho conjunto n.º 217/99, de 09 de março, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 57, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 1999, no valor global de 1 100 000 000\$, repartidas pelos Ministérios da Saúde (400 000 000\$) e do Trabalho e da Solidariedade (700 000 000\$, sendo 200 000 000\$, através do orçamento do IEFP).

Despacho SNRIPD n.º 14 725/99, de 02 de agosto, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 178, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 1999.

Despacho conjunto n.º 551/2000, de 23 de maio, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 119, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 2000, no valor global de 1 350 000 000\$, repartidas pelos Ministérios da Saúde (500 000 000\$) e do Trabalho e da Solidariedade (850 000 000\$, sendo 250 000 000\$, através do orçamento do IEFP).

Despacho SNRIPD n.º 15 626/2000, de 01 de agosto, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 176, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 2000.

Despacho conjunto n.º 402/2001, de 03 de maio publicado no Diário da República 2.ª série n.º 102, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 2001, no valor global de 1 500 000 000\$ (€ 7 481 968,456), repartidas pelos Ministérios da Saúde (€ 550 000 000\$, € 2 743 388,434) e do Trabalho e da Solidariedade (€ 950 000 000\$, € 4 738 580,022 sendo € 270 000 000\$, € 1 346 754,322 através do orçamento do IEFP).

Despacho SNRIPD n.º 19 210/2001, de 13 de setembro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 213, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 2001.

Despacho conjunto n.º 260/2002, de 09 de abril, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 83, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 2002, no valor global de € 7 980 766,35, repartidas pelos Ministérios da Saúde (€ 3 092 546,95) e do Trabalho e da Solidariedade (€ 4 888 219,40 - correspondente aos orçamentos do ISS, € 3 391 825,70 e do IEFP, € 1 496 393,70).

Despacho SNRIPD n.º 20 472/2002, de 19 de setembro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 217, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Ministério do Trabalho e da

Solidariedade. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 2002.

Despacho conjunto n.º 1005/2003, de 04 de novembro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 255, dos Ministérios da Segurança Social e do Trabalho. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 2003, no valor global de € 8 180 285, comparticipada pelo Ministério da Saúde (€ 3 169 860) e pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho (€ 5 010 425 – provenientes dos orçamentos do ISS € 3 476 622 e do IEFP € 1 533 803).

Despacho SNRIPD n.º 24 764/2003, de 24 de dezembro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 296, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Ministério da Segurança Social e do Trabalho. Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 2003.

Despacho conjunto n.º 632/2004, de 27 de outubro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 253, da Presidência do Conselho de Ministros, Ministérios das Atividades Económicas e do Trabalho, da Saúde e da Segurança Social, da Família e da Criança. Afeta verbas para financiamento complementar de ajudas técnicas durante o ano de 2004, no valor global de € 8 450 235, comparticipada pelo Ministério da Saúde (€ 3 274 466), pelo Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança (€ 3 591 350, proveniente do orçamento do ISS) e pelo Ministério das Atividades Económicas e do Trabalho (€ 1 584 419, proveniente do orçamento do IEFP).

Despacho SNRIPD n.º 26 390/2004, 22 de dezembro, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 298, do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência/Presidência do Conselho de Ministros.

Define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento complementar de ajudas técnicas para pessoas com deficiência em 2004.

Despacho Conjunto 479/2005, de 23 de junho, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, nº 133, do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - Aprova o financiamento supletivo ao regime geral de ajudas técnicas às pessoas com deficiência. Constitui um grupo de acompanhamento com o objetivo de observar e avaliar a execução do presente despacho, ao qual compete elaborar um relatório até 31 de março de 2006.

Despacho Conjunto 288/2006, de 24 de março publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, nº 60, do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - Aprova para o ano de 2006 o montante do financiamento supletivo de ajudas técnicas a pessoas com deficiência. As referidas verbas serão comparticipadas pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e Ministério da Saúde.

Despacho nº 12370/2007, de 20 de junho, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, nº 117, determina o financiamento supletivo de ajudas técnicas/tecnologias de apoio, durante o ano de 2007, afetas aos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde e cria um grupo de acompanhamento a fim de observar e avaliar a execução do presente despacho.

Despacho n.º 28936/2007, 20 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 245, despacho que homologa a lista de produtos de apoio;

Despacho n.º 2600/2009, de 20 de janeiro, publicado no Diário da República n.º 13, 2.<sup>a</sup> série, define os procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras de ajudas técnicas, após audição prévia, da Direcção-Geral da Saúde (DGS), do Instituto da Segurança Social, I.P (ISS, IP) e do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I.P (IEFP, IP)

Despacho n.º 27731/2009, de 29 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 250, determina que compete à Diretora do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P (INR, IP), definir as normas reguladoras de execução do referido Despacho, nomeadamente a definição de procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras de ajudas técnicas, após audição prévia, da Direcção-Geral da Saúde (DGS), do Instituto da Segurança Social, I.P (ISS, IP) e do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I.P (IEFP, IP)

Despacho n.º 2027/2010, de 29 de Janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 20, define os procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras de ajudas técnicas/produtos de apoio. A lista homologada consta do Despacho n.º 28936/2007, 20 de Dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 245.

Todas as propostas inscritas nos Relatórios anuais do Sistema Supletivo de Atribuição de Ajudas Técnicas apresentados apontavam para a premência da clarificação, sistematização e coordenação da atribuição e financiamento das Tecnologias de Apoio/Ajudas Técnicas.

Nesse sentido, o INR, I.P., apresentou um projeto denominado “proposta de soluções legislativas, regulamentares e técnicas alternativas ao sistema supletivo de ajudas técnicas/tecnologias de apoio em vigor”, o qual foi aprovado em Conselho de Ministros, em fevereiro de 2009, e que deu origem ao Decreto - Lei nº 93 /2009, de 16 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 74.

#### **V.10.2. Grupos de Trabalho no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)**

No âmbito do Decreto - Lei nº 93/2009, de 16 de abril, o Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSSS), pelo Despacho n.º13-I/MSSS/2011,

com efeitos a 2 de novembro de 2011, reativou o “Grupo de Trabalho para a Implementação do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio - SAPA”, com a missão de analisar e identificar os impactos dos requisitos técnicos e procedimentos necessários para a conclusão da sua implementação.

Paralelamente foi criado pela Secretaria de Estado da Solidariedade e Segurança Social (SESSS), pelo Despacho nº 1-I/SESSS/2011, com efeitos a 14 de novembro de 2011, o Grupo de Trabalho “Retoma dos Produtos de Apoio para as Pessoas com Deficiência”, com o objetivo de avaliar, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, a necessidade e a viabilidade de um sistema de retoma de produtos de apoio que deixem de ser necessários a quem foram atribuídos.

### **V.10.3. O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)**

A Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que define o regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, no seu artigo 31.º determina, efetivamente o Direito à Saúde, um direito fundamental, e (inclui) dispõe que compete ao Estado o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados, com vista a uma maior autonomia e adequada integração por parte daquelas pessoas.

O Artigo 20.º, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência “Mobilidade pessoal” consagra “ Os Estados Partes tomam medidas eficazes para garantir a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência, com a maior independência possível:

- a) Facilitando a mobilidade pessoal das pessoas com deficiência na forma e no momento por elas escolhido e a um preço acessível;
- b) Facilitando o acesso das pessoas com deficiência a ajudas à mobilidade, dispositivos, tecnologias de apoio e formas de assistência humana e/ou animal

à vida e intermediários de qualidade, incluindo a sua disponibilização a um preço acessível;

c) Providenciando às pessoas com deficiência e ao pessoal especializado formação em técnicas de mobilidade;

d) Encorajando as entidades que produzem ajudas à mobilidade, dispositivos e tecnologias de apoio a terem em conta todos os aspetos relativos à mobilidade das pessoas com deficiência.

Assim, de acordo com o preâmbulo do Decreto-Lei nº 93/2009, de 16 de abril o sistema supletivo descentralizado de ajudas técnicas e tecnologias de apoio para pessoas com deficiência foi criado na década de 90 por despacho conjunto dos ministros que tutelavam as áreas da saúde e do trabalho e da solidariedade social. As ajudas técnicas e tecnologias de apoio apresentam-se como recursos de primeira linha no universo das múltiplas respostas para o desenvolvimento dos programas de habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência e inscrevem-se no quadro das garantias da igualdade de oportunidades e da justiça social da Ação governativa do XVII Governo Constitucional e integração da pessoa com deficiência aos níveis social e profissional de forma a dar-se execução ao disposto na Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência.

Face a alguns obstáculos identificados no sistema atual, à necessidade de dar cumprimento à Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, na parte em que dispõe que «compete ao Estado adotar medidas específicas necessárias para assegurar o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados», e ao I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (PAIPDI), na parte em que se refere o objetivo de proceder à «revisão do sistema supletivo de financiamento, prescrição e atribuição de ajudas técnicas e conceção de um novo sistema integrado», considera-se necessário proceder a uma reformulação do sistema em vigor com vista a identificar as dificuldades existentes e adotar as medidas necessárias para garantir a igualdade de oportunidades de todos os cidadãos,

promover a integração e participação das pessoas com deficiência e em situação de dependência na sociedade e promover uma maior justiça social.

Este Decreto-Lei visa, assim, criar de forma pioneira e inovadora o enquadramento específico para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), que vem substituir o então sistema supletivo de ajudas técnicas e tecnologias de apoio, designadas ora em diante por Produtos de Apoio nos termos da nomenclatura utilizada na Norma ISO 9999:2007, de modo a garantir, por um lado, a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa e, por outro lado, a desburocratização do sistema atual ao simplificar as formalidades exigidas pelos serviços prescritores e ao criar uma base de dados de registo de pedidos com vista ao controlo dos mesmos por forma a evitar, nomeadamente, a duplicação de financiamento ao utente.

#### **V.10.3.1. Enquadramento legal do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)**

O sistema supletivo descentralizado de ajudas técnicas e tecnologias de apoio para pessoas com deficiência foi criado na década de 90 por despacho conjunto dos ministros que tutelavam as áreas da saúde e do trabalho e da solidariedade social.

O Decreto - Lei nº 93/2009, de 16 de abril, publicado no Diário da República, 1.ª série n.º 74, cria de forma pioneira e inovadora o enquadramento específico para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), que vem substituir o então sistema supletivo de ajudas técnicas e tecnologias de apoio, designadas ora em diante por Produtos de Apoio nos termos da nomenclatura utilizada na Norma ISO 9999:2007.

Este sistema visa garantir, por um lado, a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa e, por outro lado, a desburocratização do sistema atual ao simplificar



as formalidades exigidas pelos serviços prescritores e ao criar uma base de dados de registo de pedidos com vista ao controlo dos mesmos por forma a evitar, nomeadamente, a duplicação de financiamento ao utente.

O Decreto-lei n.º 93/2009, de 16 de abril, veio criar o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), com o objetivo de reformular o Sistema Supletivo de Prescrição e Financiamento de Ajudas Técnicas, procurando garantir, por um lado, a maior cobertura das respostas, ao integrar o Ministério da Educação e, simultaneamente, melhorar a eficácia, operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos, desburocratizando o sistema em vigor, simplificando as formalidades exigidas pelos serviços prescritores e criando uma base de dados de registo de pedidos com vista à maior racionalização e controlo, acautelando a possibilidade de duplicação de financiamento, à mesma pessoa com deficiência e/ou incapacidade, por diferentes Serviços.

Assim sendo, pretende-se com a implementação deste novo sistema de atribuição e financiamento de Produtos de Apoio, maior coerência e racionalização dos custos e uma maior transparência.

O SAPA tem por finalidade compensar e atenuar as limitações de atividade e restrições de participação decorrentes da deficiência, potenciar a funcionalidade, exponenciar a participação, promover a inclusão e aumentar a qualidade de vida das pessoas com deficiência.

No âmbito do SAPA os «Produtos de apoio (anteriormente designados de ajudas técnicas)» é qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa com deficiência, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a limitação funcional ou de participação.

Pelo Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março, publicado no Diário da República, 1.ª série, nº 58, é criado um regime transitório tendo em vista a operacionalização do SAPA.

“O SAPA tem como objectivo principal atribuir, de forma gratuita, a pessoas com deficiência ou com uma incapacidade temporária, produtos, equipamentos ou sistemas técnicos especialmente adaptados que previnam, compensem, atenuem ou neutralizem a sua limitação funcional. O SAPA permite, por exemplo, que possa ser atribuída, de uma forma mais simples e menos burocrática, uma cadeira de rodas a uma pessoa com incapacidades a nível motor. O regime do SAPA contribui, assim, por um lado, para a desburocratização do sistema de atribuição de apoios, uma vez que simplifica as formalidades exigidas pelos serviços prescritores e prevê a criação de uma base de dados de registo de pedidos com vista ao controlo dos mesmos, evitando, nomeadamente, a duplicação de financiamento ao utente. Por outro lado, contribui para a adoção de medidas que garantem a igualdade de oportunidades de todos os cidadãos e promove a integração e participação das pessoas com deficiência e em situação de dependência na sociedade...”

O Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março, altera o artigo 14.º, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de Abril, que passa a ter a seguinte redação: «Artigo 14.º [...] A base de dados de registo do SAPA, criada com o objetivo de garantir a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa, é definida por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho e da solidariedade social, da saúde e da educação.»

Pelo «Artigo 14.º- Regime transitório» é consignado que “o montante das verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio é fixado, anualmente, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da segurança social e da saúde; a definição dos procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras, assim como a identificação da lista dos produtos de apoio mantêm-se na competência da diretora do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., e a definição dos procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras, assim como a identificação da lista dos produtos de apoio, nos termos do número anterior, é precedida de audição da

Direcção-Geral da Saúde (DGS), do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I. P.), e do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I.P. (IEFP, I. P.).“

#### **V.10.3.2. Estrutura do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)**

Em conformidade com o Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, o SAPA tem como âmbito pessoal, “abranger as pessoas com deficiência e, ainda, as pessoas que por uma incapacidade temporária necessitam de produtos de apoio”.

O SAPA integra as estruturas do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (âmbito material) e tem como objetivos a realização de uma política global, integrada e transversal de resposta às pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária de forma a compensar e atenuar as limitações de atividade e restrições de participação decorrentes da deficiência ou incapacidade temporária através:

- a) Da atribuição de forma gratuita e universal de produtos de apoio;
- b) Da gestão eficaz da sua atribuição mediante, designadamente, a simplificação de procedimentos exigidos pelas entidades e a implementação de um sistema informático centralizado;
- c) Do financiamento simplificado dos produtos de apoio.

Com o SAPA perspectiva-se racionalizar, padronizar e implantar normas e procedimentos lógicos e necessários ao melhor desempenho dos parceiros no sentido de uma maior eficiência, adequada gestão e racionalização da atribuição dos Produtos de Apoio às pessoas com deficiência possibilitando uma atribuição mais equitativa e racional dos recursos. O SAPA abrange as pessoas com deficiência e, ainda, as pessoas que por uma incapacidade temporária necessitam de produtos de apoio. O SAPA comparticipa os custos com a aquisição de produtos de apoio com o fim de compensar, atenuar ou neutralizar as limitações de atividade e restrições de participação decorrentes

da interação entre as alterações funcionais ou estruturais de caráter temporário ou permanente e as condições do meio”.

No âmbito do SAPA existem os seguintes conceitos:

«Pessoa com deficiência» aquela que, por motivos de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e participação em condições de igualdade com as demais pessoas;

b) «Pessoa com incapacidade temporária» aquela pessoa que por motivo de doença ou acidente encontre, por um período limitado e específico no tempo, dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a sua atividade e participação diária em condições de igualdade com as demais pessoas;

c) «Produtos de apoio (anteriormente designados de ajudas técnicas)» qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa com deficiência, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a limitação funcional ou de participação;

d) «Entidades prescritoras» a entidade, serviço, organismo ou centro de referência à qual pertence a equipa técnica multidisciplinar ou o médico que procede à prescrição;

e) «Entidades financiadoras», as entidades que participam a aquisição do produto de apoio com base numa prescrição passada por entidade prescritora;

f) «Equipa técnica multidisciplinar» a equipa de técnicos com saberes transversais das várias áreas de intervenção em reabilitação, integrando, designadamente, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, psicólogo, docente, recorrendo quando necessário a outros técnicos em função de cada uma das situações, nomeadamente técnicos de serviço social, protésicos, engenheiros e ergonomistas, para que a

identificação dos produtos de apoio seja a mais adequada à situação concreta, no contexto de vida da pessoa.

«Pessoa com deficiência» aquela que, por motivos de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e participação em condições de igualdade com as demais pessoas;

«Pessoa com incapacidade temporária» aquela pessoa que por motivo de doença ou acidente encontre, por um período limitado e específico no tempo, dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a sua atividade e participação diária em condições de igualdade com as demais pessoas;

«Entidades prescritoras» a entidade, serviço, organismo ou centro de referência à qual pertence a equipa técnica multidisciplinar ou o médico que procede à prescrição;

«Entidades financiadoras», as entidades que comparticipam a aquisição do produto de apoio com base numa prescrição passada por entidade prescritora;

«Equipa técnica multidisciplinar» a equipa de técnicos com saberes transversais das várias áreas de intervenção em reabilitação, integrando, designadamente, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, psicólogo, docente, recorrendo quando necessário a outros técnicos em função de cada uma das situações, nomeadamente técnicos de serviço social, protésicos, engenheiros e ergonomistas, para que a identificação dos produtos de apoio seja a mais adequada à situação concreta, no contexto de vida da pessoa.

O SAPA é composto por entidades prescritoras e financiadoras e ainda por uma entidade gestora. Estas entidades estão interligadas por um sistema

informático centralizado cuja gestão compete ao Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. (INR, I. P.). Ao INR, I.P., como entidade gestora do SAPA compete: a) a constituição e a atualização de um catálogo indicativo de produtos de apoio (Ajudas Técnicas), que são propostos pelas entidades financiadoras; b) a gestão da informação do SAPA; c) a apresentação, às entidades financiadoras, de um relatório anual de execução do sistema.

As entidades prescritoras são definidas por despacho do membro do Governo que as tutela. As entidades intervenientes no SAPA deverão, obrigatoriamente preencher uma ficha de prescrição disponível *on-line*, incluída no sistema informático centralizado.

Na prescrição dos Produtos de Apoio há a considerar as entidades prescritoras, o ato de prescrição e as fichas de prescrição. As entidades prescritoras são definidas por despacho do membro do Governo que tutelas as entidades prescritoras. No que se refere ao ato de prescrição, os produtos de apoio são prescritos apenas por médico no caso de prescrição médica obrigatória. Os produtos de apoio são prescritos por equipa técnica multidisciplinar, designada e a funcionar junto da entidade prescritora e é constituída no mínimo, por dois técnicos.

No que se refere às fichas de prescrição, as entidades intervenientes no SAPA devem obrigatoriamente preencher uma ficha de prescrição disponível *online*, incluída no sistema informático centralizado, com vista ao financiamento dos produtos de apoio. O modelo da ficha de prescrição é aprovado por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho e da solidariedade social, da saúde e da educação.

Quanto à lista de produtos de apoio, esta tem como referência o constante nas normas ISO 9999:2007, que é objeto de despacho do diretor do INR, I. P., após parecer vinculativo das entidades financiadoras, sendo revista anualmente. Dessa lista, consta a listagem dos produtos de prescrição médica obrigatória,

cuja definição é da competência do diretor-geral da Saúde bem como constam os produtos suscetíveis de serem reutilizados.

As verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio abrangidos pelo SAPA são geridas autonomamente por cada entidade financiadora e são geridas autonomamente por cada entidade financiadora e são disponibilizadas:

“a) Pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., às unidades hospitalares e a outras entidades prescritoras, definidas no despacho a que se refere o artigo 7.º, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, quanto aos produtos de apoio nelas prescritos no âmbito dos cuidados de saúde prestados aos seus utentes; b) Pelos centros distritais da segurança social, através do Instituto da Segurança Social, I. P., aos centros de saúde e a outras entidades prescritoras, definidas no despacho a que se refere o artigo 7.º do presente decreto-lei, quanto aos produtos de apoio nelas prescritos; c) Pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., aos centros de emprego, quanto aos produtos de apoio indispensáveis ao acesso e frequência da formação profissional e ou para o acesso, manutenção ou progressão no emprego; d) Pela Direcção-Geral de Educação, às estruturas da educação, quanto aos produtos de apoio indispensáveis ao acesso e à frequência do sistema educativo no âmbito da educação pré-escolar e do ensino básico e secundário”.

O montante das verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio é fixado, anualmente, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da segurança social, da saúde e da educação.

A comparticipação dos produtos de apoio é de 100 %. Nas unidades hospitalares e noutras entidades prescritoras da área da saúde, estas definidas por despacho do membro do Governo que tutela as respetivas. Quando o produto de apoio conste nas tabelas de reembolsos do Serviço Nacional de Saúde, de subsistema da saúde, ou ainda quando é comparticipado por empresa de seguros, a comparticipação é do montante correspondente à

diferença entre o custo do produto de apoio e o valor suportado pelas entidades referidas.

Compete ao Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (INR, I.P.) como entidade gestora do Sistema: a) A constituição e a atualização de um catálogo indicativo de produtos de apoio, que são propostos pelas entidades financiadoras; b) A gestão da informação do SAPA e c) A apresentação, às entidades financiadoras, de um relatório anual de execução do SAPA.

As entidades que compõem o SAPA estão interligadas por um sistema informático centralizado cuja gestão da informação compete ao Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.), sendo esse sistema assente na criação de uma base de dados de registo, criada com o objetivo de garantir a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa. Esta base de dados é definida por decreto regulamentar.

O sistema de informação permitirá a desburocratização, a desmaterialização e a simplificação do SAPA. Deste modo, torna-se possível o controlo da atribuição dos produtos de apoio a nível nacional, de uma forma mais eficiente e célere, permitindo aos organismos envolvidos, a caracterização e a consulta da informação de beneficiários do SAPA. A gestão de prescrições de produtos de apoio, bem como a gestão da lista dos produtos a atribuir serão atualizadas, sempre de acordo com a competência estabelecida para cada organismo integrante do sistema.

Este sistema de informação permite ainda o controlo de duplicação de atribuição de produtos de apoio, garantindo uma melhor gestão de pagamentos de prescrições a serem financiadas, tal como permite a troca eletrónica de informação entre as entidades integrantes do SAPA.

No âmbito da monitorização do sistema de informação de registo do SAPA poder-se-á aceder à disponibilização de um conjunto de informação,



contribuindo para o melhor conhecimento das características e do funcionamento do sistema, possibilitando ainda, uma análise estatística de relevância, capaz de evidenciar potenciais melhorias a serem implementadas.

No âmbito dessa análise poder-se-à aceder a vários dados de que, entre outros, sinalizamos: os relativos às Entidades Prescritoras e Utilizadores registados na BDR-SAPA, tais como número de entidades prescritoras registadas na aplicação; caracterização das entidades prescritoras: tipologia da entidade prescritora tais como centros de saúde, unidades hospitalares, centros especializados do Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), centros de recursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional I.P. (IEFP, I.P.) e centros de recursos das tecnologias de informação e comunicação para a Educação Especial (CRTIC) e respetiva entidade financiadora; número de utilizadores registados e número de utilizadores prescritores; número de beneficiários apoiados por sexo, grupo etário, concelho e distrito da residência (caraterização com base nos elementos disponíveis na ficha de prescrição; caracterização das prescrições efetuadas; dados globais acerca das prescrições efetuadas na BDR-SAPA; número de prescrições efetuadas por entidade prescritora; número de prescrições efetuadas por entidade financiadora e quanto aos produtos de apoio o número de produtos de apoio (PA) identificando as classes/subclasses ISO, distribuição dos Produtos de Apoio por classes (classificação ISO com designação) relacionando com o sexo, grupo etário, concelho/distrito; número de produtos de utilização temporária e tipo de utilizadores.

#### **V.10.3.3. Legislação no âmbito do Sistema de Atribuição dos Produtos de Apoio (SAPA)**

Como referido o sistema supletivo descentralizado de ajudas técnicas e tecnologias de apoio para pessoas com deficiência, criado na década de 90, por despacho conjunto dos ministros que tutelavam as áreas da saúde e do trabalho e da solidariedade social foi substituído pelo Decreto-Lei nº 93/2009,

de 16 de abril, que cria de forma pioneira e inovadora o enquadramento específico para o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) de modo a garantir, por um lado, a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa e, por outro lado, a desburocratização do sistema atual ao simplificar as formalidades exigidas pelos serviços prescritores e ao criar uma base de dados de registo de pedidos com vista ao controlo dos mesmos por forma a evitar, nomeadamente, a duplicação de financiamento ao utente.

Nesse contexto, o então sistema supletivo de ajudas técnicas e tecnologias de apoio passa a ser designado, por Produtos de Apoio, nos termos da nomenclatura utilizada na Norma ISO 9999.

Em 2010, não existiram despachos sobre o financiamento de Ajudas Técnicas. Em alternativa foram apresentados os orçamentos do Instituto da Segurança Social I.P. (ISS, I.P.) e do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.):

As despesas com ajudas técnicas financiadas pela Segurança Social (4,0 milhões de euro em 2010) decresceram 0,7% no biénio 2010/2009 representando 30,2% da despesa total da área de invalidez e reabilitação.

ISS - Relatório da Conta da Segurança Social 2010

[http://www2.seg-social.pt/preview\\_documentos.asp?r=35213&m=PDF](http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=35213&m=PDF).

O IEFP, I.P., atribuiu 385 produtos de apoio de Produtos de Apoio, sendo os financiamentos de 2 603 422,94 €. IEFP - Relatório de dezembro 2010 [http://www.iefp.pt/estatisticas/IndicadoresActividade/ExecucaoFinanceira/Documents/2010/RelatorioMensal\\_201012.pdf](http://www.iefp.pt/estatisticas/IndicadoresActividade/ExecucaoFinanceira/Documents/2010/RelatorioMensal_201012.pdf).

A partir de 2011, na sequência do regime transitório previsto no artigo 14.º-A, do Decreto-Lei nº 42/2011, de 23 de março, publicado no Diário da República, 1.ª série nº 58, que alterou o Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, publicado no Diário da República, 1.ª série nº 74, foram publicados os seguintes despachos:

A partir de 2011, na sequência do regime transitório previsto no artigo 14.º-A, do Decreto-Lei nº 42/2011, de 23 de março, publicado no Diário da República, 1.ª série n.º 58, que alterou o Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, publicado no Diário da República, 1.ª série n.º 74, foram publicados os seguintes despachos que afetam as verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio para as pessoas com deficiência e pessoas com incapacidade temporária e os despachos relativos às normas reguladoras nomeadamente, aos procedimentos a aplicar quanto à atribuição dos produtos de apoio/ajudas técnicas.

Despacho n.º 17059/2011, de 21 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 243, determinou o montante das verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio para as pessoas com deficiência e pessoas com incapacidade temporária, para o ano 2011, no montante global de € 12 154 091, 00, repartido pelo Ministério da Economia e do Emprego € 2 454 091, 00, pelo Ministério da Saúde, € 6.000.000,00 e pelo Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, € 3.700,00.

Despacho conjunto n.º 130/2012, de 06 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 16, dos Ministérios da Economia e do Emprego, da Saúde e da Solidariedade e da Segurança Social. Afeta verbas para financiamento complementar de produtos de apoio durante o ano de 2012, no valor global de € 12 154 091, comparticipada pelo Ministério da Saúde (€ 6 000 000), pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social (€ 3 700 000 proveniente do orçamento do ISS) e pelo Ministério da Economia e do Emprego (€ 2 454 091 proveniente do orçamento do IEFP).

Despacho n.º 894/2012, de 23 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 16, relativo aos procedimentos a aplicar quanto à atribuição dos produtos de apoio/ajudas técnicas. As normas reguladoras previstas por este despacho estenderam a sua aplicação até 1 de junho de 2012.

Despacho nº 3520/2012, de 9 de março, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 50, foi afeta a verba de 8 301 820,00 euros, ao financiamento dos Produtos de Apoio (ajudas Técnicas), comparticipada pelo Ministério da Economia e do Emprego € 500.000,00, pelo Ministério da Saúde, € 6.000.000,00 e pelo Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, € 1.801.820,00.

Despacho n.º 6133/2012, de 10 de maio, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 91, que define os procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras de Produtos de Apoio (Ajudas Técnicas), após audição prévia, da Direção -Geral da Saúde (DGS), do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.) e do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P. (IEFP, I. P.). Este despacho é constituído por três anexos: Anexo I - Ficha de Prescrição de Produtos de Apoio; Anexo II - Mapa Síntese dos Produtos de Apoio Financiados; Anexo III - ISO 9999:2007 “Lista Homologada”.

Despacho nº 13513/2012, de 17 de outubro, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 201, do Ministério da Economia e do Emprego, foi reforçada a verba, com mais € 762 000,00, destinando-se a financiar os produtos de apoio indispensáveis à formação profissional e ao emprego, incluindo o acesso aos transportes, através de entidades designadas pelo IEFP, I.P.

Despacho nº 15259/2012, de 28 de novembro, C:\Users\Maria de Sao Jose\Desktop\FINAL 25-09\Despacho nº 15259\2012, de 28 de novembropublicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 230, reforça a verba disponibilizada global de financiamento dos Produtos de Apoio durante o ano de 2012, com mais € 4 000 000, 00 para financiar os produtos de apoio prescritos pelos centros de saúde e centros especializados.

Despacho nº 3128/2013, de 27 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 50, fixa o montante anual destinado ao financiamento dos produtos de apoio à maior autonomia e integração das pessoas com deficiência, para 2013, afeta a verba de 11 540 000,00 euros, comparticipada

pelo Ministério da Saúde (€ 6 000 000), pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social (€ 4.500.000 proveniente do orçamento do ISS, I.P.) e pelo Ministério da Economia e do Emprego (€ 1.040.000 proveniente do orçamento do IEFP).

Despacho n.º 5128/2013, de 16 de abril publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 74, define as normas regulamentadoras de prescrição, atribuição e financiamento de produtos de apoio para pessoas com deficiência em 2013.

Despacho nº 2671/2014, de 18 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 34, que fixa o montante anual destinado ao financiamento dos produtos de apoio à maior autonomia e integração das pessoas com deficiência, afeta a verba global de 11 300 000,00 euros, ao financiamento dos Produtos de Apoio, comparticipada pelo Ministério da Saúde, 6 000 000, 00 €, pelo Ministério da Educação e Ciência, € 200.000,00 e pelo Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social, € 5.100.000,00, sendo 4 000 000, 00 € destinados a financiar os produtos de apoio prescritos pelos Centros de Saúde e Centros Especializados e 1 100 000, 00 €, destinados a financiar os produtos de apoio indispensáveis à formação profissional e ao emprego prescritos, incluindo o acesso aos transportes, através de entidades designadas pelo IEFP, I.P..

Este despacho dispõe que, “as verbas indicadas no número anterior poderão vir a ser reforçadas durante o ano de 2014, conforme disponibilidade orçamental existente, por despacho conjunto dos Ministérios intervenientes, mediante parecer da Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA), constituída nos termos do n.º 5 do Despacho n.º 3128/2013, de 27 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 50.

As normas reguladoras para a execução do Despacho n.º 2671/2014, de 18 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 34, constam do Despacho nº 5212/2014, de 11 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 72, constituído por dois anexos, nomeadamente: Anexo I - Ficha de

Prescrição Produtos de Apoio; Anexo II - Mapa síntese dos Produtos de Apoio financiados.

Portaria 192/2014, de 26 de setembro, publicada no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º 186, que regula a criação e manutenção da base de dados de registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (BDR -SAPA), bem como o tratamento da informação no que respeita à referenciação, prescrição, atribuição, comparticipação e reutilização de produtos de apoio. A Base de Dados de Registo (BDR-SAPA) destina-se a assegurar uma gestão eficaz da atribuição dos produtos de apoio.

Despacho n.º 14278/2014, de 26 de novembro, publicado no publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 229, do Instituto Nacional para a Reabilitação, aprova a lista de Produtos de Apoio, tendo por referência o constante na norma ISO 9999:2007. O anexo I identifica os produtos de apoio de prescrição médica obrigatória bem como os que são prescritos por equipa técnica multidisciplinar, consoante o produto de apoio a prescrever. O anexo II aprova os produtos de apoio considerados reutilizáveis.

Portaria 78/2015, de 17 de março, publicada no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, n.º. 53, aprova o modelo de ficha de prescrição de produtos de apoio, no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) e constante no respetivo anexo.

Despacho n.º 4350/2015, de 29 de abril, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 83, do Gabinete do Secretário de Estado do Emprego, determina como entidades prescritoras de produtos de apoio para efeitos da concessão de financiamento pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., o Centro de Formação e Reabilitação Profissional do Alcoitão e as entidades credenciadas como centros de recursos da rede do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P.(IEFP, I.P.).

Despacho n.º 6478/2015, de 11 de junho, publicado no Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 112, dos Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ciência e

Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, estabelece a verba global para financiamento dos produtos de apoio destinados às pessoas com deficiência e com incapacidade temporária, para o ano de 2015, de 13.480.000,00 (treze milhões e quatrocentos e oitenta mil euros), mediante parecer da Comissão de acompanhamento dos Produtos de Apoio.

Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 126, precedido pelo Despacho 5212/2014, de 11 de abril, é o despacho mais recente dos procedimentos relativos ao sistema de prescrição e financiamento de produtos de apoio, e tem por referência o disposto na Constituição da República Portuguesa, na Lei de Bases do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência, as competências consagradas no Decreto-Lei 31/2012, de 9 de fevereiro, que aprova a orgânica do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., os Estatutos aprovados pela Portaria 220/2012, de 20 de julho; a audição prévia da Direção-Geral da Saúde, da Direção-Geral da Educação, do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., do Instituto da Segurança Social, I. P., e o parecer da Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio, nos termos do artigo 4.º da Portaria 78/2015, de 17 de março.

#### **V.10.3.4. Relatórios de diagnóstico e avaliação física e financeira de execução dos despachos relativos às ajudas técnicas/produtos de apoio**

No âmbito da Monitorização e avaliação anual do sistema, o INR, IP, elabora anualmente desde 2007, Relatórios de diagnóstico e Avaliação Física e **Financeira** de execução do despacho relativo às ajudas técnicas/produtos de apoio, a partir dos elementos fornecidos pelas entidades financiadoras (DGS, ISS, IP e IEFP, IP) e constante, presentemente, na BDR-SAPA.

No ano de 2007 foi elaborado o Relatório de Avaliação Física e Financeira do Financiamento Supletivo das Tecnologias de Apoio (Despacho 28936/2007, de 20 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 245. Neste contexto, as Tecnologias de Apoio são “materiais e equipamentos necessários

à prevenção, habilitação, reabilitação e integração de pessoas com deficiência e/ou incapacidade, de forma a diminuir as desvantagens resultantes dessa incapacidade, e assim neutralizarem as limitações inerentes a uma plena participação social e profissional”. Estas Tecnologias de Apoio que são abrangidas pelo financiamento supletivo constam numa lista homologada, com base na classificação ISO 9999-2002, que está no Anexo IX, do Despacho n.º 28936/2007.

No ano de 2009 foi elaborado o Relatório de Avaliação Física e Financeira do Financiamento Supletivo das Tecnologias de Apoio, relativo ao ano de 2008, Despacho 2600/2009 de 20 de janeiro, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 13. Estes Produtos de Apoio que são abrangidas pelo financiamento supletivo constam numa lista homologada, com base na classificação ISO 9999-2002, que está no Anexo IX do Despacho Regulamentar n.º 2600/2009. Estas normas, publicadas em Despacho Regulamentar n.º 2 600/2009, de 20 de Janeiro e assinadas pela diretora do INR, IP, surgem após a publicação do Despacho Conjunto n.º 31 397/2008, de 9 de Dezembro.

Este despacho afeta ao financiamento supletivo de ajudas técnicas/tecnologias de apoio durante o ano de 2008 a verba global de (euro) 12 500 000 comparticipada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Para efeitos deste despacho, são consideradas ajudas técnicas/tecnologias de apoio os produtos, dispositivos, equipamentos ou sistemas técnicos de produção especializada ou disponível no mercado destinados a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar limitações na atividade ou as restrições na participação das pessoas com deficiência. Essas verbas são afetadas a título supletivo, destinando-se a financiar ajudas técnicas/tecnologias de apoio quando se encontrarem esgotadas as verbas especificamente orçamentadas pelos serviços para esse efeito.

No ano de 2012, foi elaborado o Relatório Final de Diagnóstico e Avaliação Física e Financeira relativo ao ano de 2011 (Despacho n.º 894/2012, de 23 janeiro publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 16, Anexo V “Lista homologada”), de acordo com a Classificação ISO 9999-2007.



No ano de 2014, foi elaborado o Relatório Final de Diagnóstico e Avaliação Física e Financeira relativo ao ano de 2013 (Despacho n.º 5128/2013, de 16 de abril publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 74), tendo por referência a lista homologada constante do Despacho 16313/2012, de 21 de dezembro, publicado no Diário da República, n.º 247, 2.ª. Série), de acordo com a Classificação ISO 9999-2007)

No ano de 2015, foi elaborado o Relatório Final de Diagnóstico e Avaliação Física e Financeira relativo ao ano de 2014 (Despacho n.º 5212/2014, de 11 de abril, ainda não publicado em Diário da República.

#### **V.10.3.5. Os Centros Prescritores do Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.) e da Direção Geral da Educação (DGE)**

Em conformidade com o artigo 7.º, do Decreto-Lei 93/2009, de 16 abril, publicado no Diário da República, as entidades prescritoras de ajudas/técnicas produtos de apoio são definidas por despacho do membro do governo que tutela as mesmas.

Em consonância com o disposto n.º 13, do Despacho 5212/2014, de 11 de abril, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 72, cabe ao Instituto da Segurança Social I.P. (ISS, I.P.), enquanto entidade financiadora no âmbito do SAPA, proceder à indicação dos centros especializados, mediante deliberação do respetivo Conselho Diretivo.

Neste contexto e de acordo com a Deliberação n.º 82/2013, de 7 de maio, do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.), estão designados como Centros Especializados Prescritores de Produtos de Apoio para o ISS, I.P., para o ano de 2013, as seguintes entidades:

ACAPO - Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (delegações de Faro, Lisboa, Leiria, Castelo Branco, Coimbra, Viseu, Vila Real, Porto, Braga e Viana

de Castelo); APAC - Associação de Pais e Amigos de Crianças - Centro Especializado Dr. Sebastião Matos; APCB – Associação de Paralisia Cerebral de Braga; APCC - Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra; APCC- Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra; APCE - Associação de Paralisia Cerebral de Évora; APPC - Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra; APCE - Associação de Paralisia Cerebral de Faro; APPC - Associação do Porto de Paralisia Cerebral de Coimbra; APPC - Associação de Paralisia Cerebral de Viana do Castelo; APCG - Associação de Paralisia Cerebral de Guimarães; APCL - Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa; APCVR - Associação de Paralisia Cerebral de Vila Real; APCV - Associação de Paralisia Cerebral de Viseu; ARCIL - Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã; Casa Pia de Lisboa - Centro de Educação e Desenvolvimento Jacob Rodrigues Pereira; Centro de Apoio a Deficientes João Paulo II; CERCICOA - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas e Solidariedade Social dos Concelhos de Castro Verde, Ourique e Almodôvar; CPCB - Centro de Paralisia Cerebral de Beja; CRPCP - Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral do Porto; CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia; Fundação Liga; Instituto S. João de Deus; Hospital S. João de Deus; Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian Santa Casa da Misericórdia do Porto; Hospital da Prelada Dr. Domingos Braga da Cruz; Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde; Clínica de Medicina Física e Reabilitação da Vila do Conde.

O ISS, I.P., tem disponível o Manual de Procedimentos para Financiamento dos Produtos de Apoio, onde poderá ser encontrada toda a informação referente ao financiamento, na sua página da Internet em [http://www4.seg-social.pt/.../Manual\\_proc\\_finan\\_prod\\_apoio\\_maio\\_2013](http://www4.seg-social.pt/.../Manual_proc_finan_prod_apoio_maio_2013), sob o título financiamento de produtos de apoio.

No âmbito da formação profissional e do emprego, os produtos de apoio devem ser prescritos pelas entidades prescritoras da rede de centros de recursos do

Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.). As entidades prescritoras de produtos de apoio/ajudas técnicas, constarão de deliberação do Conselho Diretivo do Instituto de Emprego e Formação Profissional I.P. (IEFP,I.P.). O Despacho n.º 4350/2015, de 29 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 83, do Gabinete do Secretário de Estado do Emprego, determinou como entidades prescritoras de produtos de apoio para efeitos da concessão de financiamento pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., o Centro de Formação e Reabilitação Profissional do Alcoitão e as entidades credenciadas como centros de recursos da rede do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P. (IEFP,I.P.).

O IEFP, I.P., tem disponível na sua página da Internet em <http://www.iefp.pt/>, sob o título financiamento de produtos de apoio o Manual de Procedimentos onde poderá ser encontrada toda a informação referente ao financiamento.

#### **V.10.3.6. Monitorização no âmbito do Sistema de Atribuição dos Produtos de Apoio (SAPA) através da Comissão de Análise e da Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA)**

##### **V.10.3.6.1. A Comissão de Análise**

A Comissão de Análise, criada pelo Despacho n.º 6133/2012, de 10 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série n.º 91, tem por objetivo proceder à análise dos Produtos de Apoio prescritos, nomeadamente para a identificação de um produto equivalente, que mantenha todas as funcionalidades e que permita o mesmo resultado, com um custo mais reduzido (n.ºs 20, 21 e 22).

A Comissão de Análise é constituída por perito/as do âmbito da especialidade do Produto de Apoio (Ajuda Técnica), designados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., pelo Instituto da Segurança Social, I.P., pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P., e pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., que assegurará o apoio necessário a esta Comissão.

Sempre que a entidade financiadora considere necessário o esclarecimento de dúvidas sobre o produto de apoio a financiar ou, sobre a sua necessidade para os fins a que se destina, pode solicitar a intervenção da Comissão de Análise constituída para esse efeito.

A Comissão de Análise é constituída por peritos/as do âmbito da especialidade do produto de apoio (ajuda técnica), designados pela Administração Central do Sistema de Saúde, pelo Instituto da Segurança Social, I.P., pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P., e pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., que assegura o apoio necessário à Comissão.

Sempre que um Centro Distrital considere necessário o esclarecimento de dúvidas sobre um Produto de Apoio solicitado, nomeadamente sobre a sua necessidade ou custo, deverá reencaminhar o processo instruído integrando todas as peças processuais, devidamente fundamentado por informação circunstanciada no que respeita à necessidade de apresentação da matéria em Comissão de Análise, ao cuidado da Direção do Departamento de Desenvolvimento Social e Programado Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS; I.P.). Este Departamento preparará informação ao Conselho Diretivo do ISS, I.P. no sentido de avaliar a pertinência do pedido que em caso afirmativo solicitará ao INR, I.P., a constituição de uma Comissão de Análise para o efeito.

No que se refere ao funcionamento da Comissão de Análise, esta Comissão reunirá a pedido de qualquer uma das entidades financiadoras, sendo que a presidência da respetiva Comissão de Análise será assumida pela entidade que convocar a reunião.

Desde o seu funcionamento foi realizada uma reunião da Comissão de Análise, no dia 26 de junho de 2014, para análise de cinco processos a pedido do ISS, I.P., que esta entidade considerou, pela sua natureza, ser necessário obter parecer da Comissão de Análise. Neste contexto, reuniram-se representantes das seguintes entidades: Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

(ACSS, I.P.), Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), três representantes do Instituto da Segurança Social I.P. (ISS, IP), que presidiu à reunião e um representante do Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (INR, I.P.).

#### **V.10.3.6.2. A Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA)**

Pela relevância e a incidência das questões relativas aos Produtos de Apoio colocadas ao INR, I.P., nomeadamente no que se refere ao acompanhamento da avaliação relativa à execução física e financeira dos produtos de apoio no âmbito do SAPA, foi criada por Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado da Solidariedade e da Segurança Social uma Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA), nos termos dos n.ºs 4. e 5., do Despacho n.º 3128/2013, de 27 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 41.

A referida Comissão é constituída por representantes do Instituto da Segurança Social I.P. (ISS, I.P.) do Instituto do Emprego e da Formação Profissional I.P., (IEFP, I.P.), do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Educação e Ciência (MEC) e três representantes, das seguintes organizações não governamentais das pessoas com deficiência (ONGPD): Associação de Cegos de Portugal (ACAPO), Cooperativa Nacional das Associações de Deficientes (CNAD) e Associação Portuguesa de Deficientes (APD), sendo a referida Comissão presidida pelo INR, I.P..

Tendo em vista a agilização de respostas relativas aos pedidos de produtos de apoio, foi criado no contexto, da Comissão de Acompanhamento de Produtos de Apoio (CAPA), o seguinte endereço eletrónico específico sobre esta matéria, [produtosdeapoio@inr.msess.pt](mailto:produtosdeapoio@inr.msess.pt).

Nesse contexto, as questões colocadas no âmbito deste correio eletrónico, são encaminhadas para as entidades com responsabilidade direta nas mesmas,

com conhecimento a todos os representantes da CAPA. As reuniões da CAPA são realizadas na sede do INR, I.P., tendo sido a 1.<sup>a</sup> reunião realizada, no dia 8 de outubro de 2013.

No que se refere aos e-mails remetidos a este Instituto, através da caixa de correio eletrónico criada para este efeito, após a devida análise por parte da unidade com competência nesta matéria, os mesmos são reencaminhados para a entidade com competência na resolução do solicitado pelos exponents, com pedido de resposta ao próprio e conhecimento a este Instituto.

Destas diligências é dado conhecimento ao exponente, a quem se informa e se esclarece sobre o referido sistema e as competências das entidades intervenientes. Simultaneamente, é dado conhecimento às restantes entidades intervenientes com assento na Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA), relativamente à situação relatada. Por outro, no caso em que a resposta é elaborada e enviada diretamente ao requerente pelo INR, I.P., da mesma, é dado conhecimento à CAPA,

O incidência de acesso ao endereço eletrónico específico para a formulação de questões colocadas no âmbito da referida caixa de correio eletrónico relativas ao Sistema no ano de 2013, foi de 121 processos com registo de entrada pela 1.<sup>a</sup> vez assim distribuídos:

- 34 foram respondidos diretamente pelo Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (INR, I.P.);
- 8 foram encaminhados para o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.);
- 2 foram encaminhados para a Direção Geral da Educação (DGE);
- 52 foram encaminhados para o Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.);
- 25 foram encaminhados para a Direção Geral da Saúde (DGS)

No Ano de 2014, a incidência foi de 97 novos processos, dos quais foram encaminhados:

- 5 foram encaminhados para o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.);
- 2 processos para a Direção Geral da Educação (DGE);
- 35 processos foram encaminhados para o Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.);
- 13 processos foram encaminhados para a Direção Geral da Saúde (DGS);
- 1 processo foi encaminhado para a Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO) ;
- 8 processos foram encaminhados para o 2 foram encaminhados para a Direção Geral da Educação (DGE);
- 41 processos foram respondidos diretamente pelo Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (INR, I.P.).

Representação Global dos processos entrados e encaminhados para as entidades nos anos 2013, 2014 e 2015 (setembro):

Entidades	Anos			
	2013	2014	2015*	Total
INR, I.P.	34	41	21	96
IEFP, I.P.	8	5	10	23
DGE	2	2	4	8
ISS, I.P.	52	35	55	142
DGS	25	13	22	60
ACAPO		1		1
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>97</b>	<b>112</b>	<b>330</b>

No que concerne às atividades desenvolvidas pela Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA), foram realizadas 29 reuniões, nas quais foram prestadas toda a informação centralizada sobre a execução física e financeira no âmbito do financiamento dos produtos de apoio pelas respetivas entidades financiadoras.

O âmbito da sua intervenção reside ainda no acompanhamento de todos os normativos legais que têm sido desenvolvidos com vista à prossecução dos objetivos previstos pelo SAPA, bem como no que concerne aos procedimentos a ser seguidos pelas entidades intervenientes neste Sistema.

No que diz respeito à legislação de suporte do SAPA, bem como os procedimentos facilitadores para atribuição e financiamento de produtos de apoio aos requerentes, no âmbito deste sistema, foram ouvidas todas as partes em sede de CAPA por forma a melhor representar tanto as entidades financiadoras bem como as Organizações Não Governamentais (ONG).

#### **V. 10.4. A Base de Dados de Registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (BDR-SAPA)**

No momento presente encontra-se em pleno funcionamento a Base de Dados de registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (BDR-SAPA), criada pela Portaria nº 192/2014, de 26 de setembro publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 186, que regula a criação e manutenção da base de dados do SAPA, bem como o tratamento da informação no que respeita à referenciação, prescrição, atribuição, comparticipação e reutilização de produtos de apoio.

#### **V.10.5. Lista de Produtos de Apoio (ISO 9999:2007): “Lista Homologada” e “Produtos de Apoio Reutilizáveis”**

Ao abrigo do artigo 10.º, do Decreto - Lei nº 93/2009, de 16 de abril, alterado pelo Decreto - Lei nº 42/2011, de 23 de março, e no seguimento da articulação do trabalho conjunto realizado com a Direção Geral da Saúde (DGS), a Direção Geral da Educação (DGE), o Instituto da Segurança Social I.P. (ISS, I.P.), e o Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), tendo por referência o constante na norma ISSO 9999:2007 e considerando a Portaria n.º 192/2014, de 26 de setembro, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º



186, que regula a criação e manutenção da Base de Dados de Registo do SAPA (BDR-SAPA), bem como a prescrição dos produtos de apoio, com o objetivo de garantir a eficácia do sistema, a operacionalidade e a eficiência dos mecanismos do SAPA, promovendo uma aplicação criteriosa do mesmo, foi criado o Despacho nº 14278/2014, de 26 de novembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 229, que aprova a lista de produtos de apoio constante no Anexo I.

Este despacho identifica a lista de produtos de apoio de prescrição médica obrigatória, bem como os que são prescritos por equipa técnica multidisciplinar, cuja composição tem em conta o produto de apoio a prescrever. Os produtos de apoio reutilizáveis constam no Anexo II, do referido despacho.

No momento atual, nos termos do artigo 10, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de Abril, a elaboração da “lista de produtos de apoio”, tendo como referência o constante na Normas ISO 9999, é objeto de despacho do diretor do INR, I. P., após parecer vinculativo das entidades financiadoras, sendo revisto anualmente.

Nos termos do artigo 10.º, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, a elaboração da lista de produtos de apoio é revista anualmente tendo por referência o constante das normas ISO 9999, no caso a ISO 9999:2007 e que a referida lista é objeto de despacho após o parecer vinculativo das entidades financiadoras. Por outro lado, torna-se necessário identificar os produtos suscetíveis de reutilização e os produtos de prescrição médica obrigatória pelo Diretor-Geral da Saúde.

Assim, e para que se possa proceder de acordo com a referida legislação, foi constituído um Grupo de Trabalho denominado “Grupo de Trabalho da Lista Homologada”, a funcionar em 2015, do qual fazem parte as entidades financiadoras dos Produtos de Apoio nomeadamente: a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), a Direção Geral da Educação (DGE), A Direção Geral da Saúde (DGS), o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.), o Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), visando a

sensibilidade sobre a revisão da lista de produtos de apoio com o objetivo de se definir uma estratégia de intervenção para futuro para a concretização do preconizado no diploma.

No que se refere à reutilização dos produtos de apoio o (Anexo II), do Despacho n.º 14278/2014, de 26 de novembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 229, os respetivos utilizadores, devem garantir a sua adequada utilização para que o referido produto se mantenha em bom estado de conservação para que, na eventualidade de não necessitarem do mesmo possam devolvê-lo à entidade que o forneceu visando a sua reutilização.

#### **V.10.6. Normas reguladoras do Sistema de Atribuição dos Produtos de Apoio (SAPA)**

Em conformidade com o n.º 39, do Despacho nº 5212/2014, de 11 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 72, foi criado um “Grupo de Trabalho para Uniformização dos Procedimentos” relativo ao Sistema com o objetivo da uniformização e simplificação dos procedimentos relativos a este sistema de atribuição e financiamento, constituído por representantes da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), Direção Geral da Educação (DGE), Instituto da Segurança Social I.P. (ISS, I.P.), e Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I.P.), e das organizações não governamentais das pessoas com deficiência (ONGPD): Associação de Cegos de Portugal (ACAPO), Cooperativa Nacional das Associações de Deficientes (CNAD) e Associação Portuguesa de Deficientes (APD), e do Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (INR, I.P.), como entidade coordenadora.

Na sequência do trabalho realizado ppor este Grupo de Trabalho foi elaborado o Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho, do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.), publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 126, tem por base as competências consignadas no Decreto - Lei nº 93/2009, de 16 de abril.

Para atribuição dos produtos de apoio às pessoas com deficiência e com uma incapacidade temporária, o Despacho nº 7225/2015, de 1 de julho, já referido, regulamenta os procedimentos gerais, relativos ao “Âmbito de aplicação e acesso ao Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio” (Artigo 1.º), no âmbito do qual é consignado que “o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio tem um caráter universal, abrangendo todas as pessoas com deficiência e incapacidade e que o acesso ao SAPA depende da existência de limitações de atividade e restrições de participação tendo em consideração, o contexto de vida da pessoa com deficiência e o “ato de prescrição”.

O n.º 3, deste despacho, remete para o artigo 8.º, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, no qual é referido que “os produtos de apoio são prescritos por equipa técnica multidisciplinar, designada e a funcionar junto da entidade prescritora das estruturas do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. A equipa técnica multidisciplinar é constituída, no mínimo, por dois técnicos e no caso de prescrição médica obrigatória, os produtos de apoio são prescritos apenas por médico”.

A atribuição dos produtos de apoio tem por referência o Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho, e a lista homologada aprovada pelo Despacho n.º 14278/2014, de 26 de novembro, e respetivos anexos, de acordo com o n.º 10.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril. O anexo I identifica os produtos de apoio de prescrição médica obrigatória bem como os que são prescritos por equipa técnica multidisciplinar, consoante o produto de apoio a prescrever e anexo II, aprova os produtos de apoio considerados reutilizáveis.

Fazem parte integrante do respetivo Anexo “Procedimentos gerais”, do Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho, 13 artigos referentes:

- ao âmbito de aplicação e acesso ao Sistema de Atribuição de Produtos de apoio; às entidades intervenientes no SAPA;

- às competências da entidade gestora do SAPA; as normas orientadoras; á prescrição dos Produtos de Apoio;
- ao financiamento dos Produtos de Apoio; aos Produtos de Apoio prescritos em unidades hospitalares, aos Produtos de apoio prescritos pelos centros de saúde e centros prescritores do ISS, I. P.;
- aos Produtos de apoio para emprego e formação;
- aos Produtos de apoio para o acesso e frequência do sistema educativo;
- aos novos pedidos de orçamento;
- à Comissão de Análise e à monitorização e avaliação anual.

De acordo com o Anexo do Despacho 7225/2015, de 1 de julho, no seu artigo 2.º, são “Entidades Intervenientes no SAPA:

- a) O Instituto Nacional para a Reabilitação, INR, I. P., enquanto entidade gestora; b) A Direção-Geral da Educação (DGE), a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, I. P.), o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I. P.) e o Instituto da Segurança Social (ISS, I. P.), enquanto entidades financiadoras, e Direção-Geral da Saúde (DGS);
- c) Os Hospitais e outras entidades indicadas pelo Ministério da Saúde, os Centros de Saúde, os Centros Especializados indicados pelo ISS, I. P., os Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação para a Educação Especial e os centros de recursos credenciados pelo IEFP, I. P., para apoio e suporte à intervenção da rede de serviços de emprego no domínio da deficiência e da reabilitação profissional e outras entidades, formalmente reconhecidas enquanto tal pelos serviços financiadores, enquanto entidades prescritoras;

No âmbito deste despacho são definidas no artigo 3.º, as seguintes competências da Entidade Gestora do SAPA, previstas no artigo 13.º do Decreto-Lei 93/2009, de 16 de abril:

a) A gestão da informação do SAPA; b) A Constituição e a atualização de um catálogo indicativo de produtos de apoio, que são propostos pelas entidades financiadoras; c) A apresentação, às entidades financiadoras, de um relatório anual de execução do SAPA. Como Normas Orientadoras (artigo 4.º), é referido que:

1 - Apenas são objeto de financiamento os produtos de apoio que constam da lista, objeto de Despacho, elaborada nos termos do disposto no artigo 10.º, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril; 2 - Os produtos de apoio cuja colocação no doente obrigue a intervenção cirúrgica não são abrangidos pelo Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio; 3 - As fichas de prescrição referentes a produtos consumíveis, nomeadamente fraldas, pensos, algalias e sondas, devem possuir, obrigatoriamente, a identificação da quantidade diária, semanal ou mensal, em função do tipo de produtos necessários; 4 - Na deficiência ou incapacidade temporária, é aplicável o disposto no número anterior, e, deve ser indicado o período de tempo estimável da necessidade da sua utilização; 5 - Na instrução de processos no âmbito do SAPA não são aceites recibos de produtos de apoio previamente adquiridos ainda que acompanhados de prescrições, salvo quanto às situações de reparação dos produtos de apoio e nos termos definidos pela entidade financiadora; 6 - Às pessoas com deficiência institucionalizadas só podem ser financiados produtos de apoio de uso pessoal que não constituam uma responsabilidade da entidade enquadradora ao nível da adequação do seu equipamento e prestação de cuidados e serviços; 7 - Nos veículos automóveis, adquiridos ao abrigo dos artigos 54.º e seguintes do Código do Imposto sobre Veículos, as adaptações que possam vir integradas nos modelos de série não são elegíveis para financiamento; 8 - A reparação dos produtos de apoio é financiada com reporte aos respetivos códigos ISO da lista homologada.

No que se refere à Prescrição dos Produtos de Apoio (artigo 5.º): 1 - A prescrição é efetuada obrigatoriamente, através do sistema informático centralizado, BDR-SAPA, utilizando o modelo da ficha de prescrição disponível *online* em <https://app.inr.pt/SAPA/Login.jsp>; 2 - Os produtos de apoio,

constantes da Lista elaborada nos termos do disposto no artigo 10.º, do Decreto-Lei 93/2009, de 16 de abril, só podem ser prescritos por médicos ou por equipa multidisciplinar; 3 - Os produtos de apoio prescritos por equipa multidisciplinar podem ser prescritos por equipa que tenha na sua composição pelo menos um dos profissionais sinalizados na lista homologada como prescriptor habilitado; 4 - Os produtos de apoio prescritos pelos estabelecimentos de saúde são prescritos apenas por médico.

Quanto ao Financiamento dos Produtos de Apoio (artigo 6.º): 1 - Nos termos do disposto no artigo 12.º, do Decreto-Lei 93/2009, de 16 de abril, a comparticipação dos produtos de apoio é de 100 %, do seu custo; 2 - O montante das verbas destinadas ao financiamento dos produtos de apoio é fixado, anualmente, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da segurança social, da saúde e da educação e são geridas autonomamente por cada entidade financiadora; 3 - Quando o produto de apoio conste nas tabelas de reembolsos de subsistema da saúde, ou ainda quando é comparticipado por empresa de seguros, a comparticipação devida pelo SAPA corresponde ao montante da diferença entre o custo do produto de apoio e o valor suportado pelas entidades referidas.

Produtos de apoio prescritos em unidades hospitalares (artigo 7.º): 1 - Os produtos de apoio prescritos por unidades hospitalares são financiados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I:P) e disponibilizados às pessoas pelos hospitais e outras entidades prescritoras definidas pelo Ministério da Saúde; 2 - As instituições hospitalares, indicadas pelas Administrações Regionais de Saúde - ARS, atribuem os Produtos de Apoio que prescrevem, após avaliação médico funcional e sócio familiar; 3 - Os produtos de apoio são prescritos, nas unidades hospitalares, em consulta externa, para serem utilizados fora do internamento hospitalar, e são fornecidos diretamente aos utentes.

Produtos de apoio prescritos pelos centros de saúde e centros prescritores do ISS, I. P. (artigo 8.º): 1 - Os produtos de apoio prescritos pelos centros de saúde e outras entidades prescritoras definidas pela tutela do Instituto da Segurança Social, I. P., são financiados pelo ISS, I. P., através dos seus Centros Distritais e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, para os residentes no concelho de Lisboa; 2 - O pedido de concessão de apoio financeiro para aquisição de produto(s) de apoio deve ser entregue, pelo próprio, sua família ou representante legal, junto do Centro Distrital da área de residência da Pessoa com deficiência ou incapacidade, ou de um Serviço Local de Segurança Social, mediante a apresentação da Ficha de Prescrição Produtos de Apoio, de acordo com o modelo em vigor, emitida por um Centro de Saúde ou por Centro Prescritor Especializado reconhecido pelo ISS, I. P., acompanhada da documentação definida pelos serviços do ISS, I. P., constante do Manual de Procedimentos para o Financiamento de Produtos de Apoio, disponível na página do ISS, I. P.; 3 - Os procedimentos necessários à operacionalidade do processo de atribuição dos produtos de apoio, nomeadamente: a verificação dos requisitos de acesso; a verificação das condições de concessão e de priorização; a definição dos critérios de atribuição, a definição de prazos de instrução, análise e decisão e do pagamento dos apoios, e a definição das responsabilidades e compromissos da pessoa a quem é concedido o apoio, bem como outras situações específicas, são definidas pelo Conselho Diretivo do ISS, I. P. e publicitados no Manual mencionado supra; 4 - Os produtos de apoio, nos centros prescritores com internamento, só podem ser prescritos em consulta externa e para serem utilizados fora do internamento hospitalar.

Produtos de apoio para emprego e formação (artigo 9.º): 1 - Os produtos de apoio indispensáveis ao acesso ou manutenção do emprego que não sejam considerados adaptações de posto de trabalho ou acesso e frequência da formação e que não sejam para utilizar exclusivamente em contexto formativo são financiados pelo IEFP, I. P., mediante avaliação e prescrição efetuada por entidades credenciadas pelo IEFP, I. P., como centros de recursos, em conformidade com despacho do Secretário de Estado do Emprego; 2 - Os

produtos de apoio indispensáveis ao acesso ou manutenção do emprego e progressão na carreira ou acesso e frequência da formação são solicitados junto do serviço de emprego competente, mediante entrega de um requerimento de modelo disponível na página do IEFP, I. P. na Internet, em [www.iefp.pt](http://www.iefp.pt), acompanhado das declarações nele identificadas; 3 - O serviço de emprego, depois de avaliar o enquadramento do pedido no âmbito do financiamento da competência do IEFP, I. P., solicita a intervenção do centro de recursos para efeitos de avaliação complementar, considerando as atividades desenvolvidas pela pessoa com deficiência, e subsequente prescrição, caso aquele se confirme; 4 - Não são elegíveis, para efeitos de financiamento através do SAPA, os equipamentos que configurem adaptação de posto de trabalho, ou seja, se destinem predominantemente à realização das atividades no local de trabalho que constituem responsabilidade da entidade empregadora, ou que visem a realização das atividades no local de formação, que devem ser disponibilizados pela entidade formadora; 5 - Os produtos de apoio a financiar pelo IEFP, I. P., são os que resolvem o problema identificado no acesso e manutenção do emprego ou progressão na carreira ou acesso e frequência da formação, depois de avaliada a funcionalidade dos meios de que a pessoa dispõe; 6 - As entidades prescritoras de produtos de apoio para emprego e formação para efeitos de financiamento do IEFP, I. P., são, nos termos do despacho do membro do Governo responsável pela área do emprego, os centros de recursos credenciados pelo IEFP, I. P., através da intervenção de equipa multidisciplinar; 7 - Os procedimentos necessários à operacionalização do processo de atribuição dos produtos de apoio, nomeadamente as condições de acesso, pagamento dos apoios e responsabilidades e compromissos da pessoa a quem é concedido o apoio, são definidos pelo conselho diretivo do IEFP, I. P., nos termos dos normativos de política ativa de emprego e formação profissional em vigor.

Produtos de apoio para o acesso e frequência do sistema educativo (artigo 10.º): 1 - Os produtos de apoio indispensáveis ao acesso ao currículo, no âmbito da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário são financiados pela Direção-Geral da Educação; 2 - O Agrupamento de Escola ou



a Escola que o aluno frequenta, solicita aos Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação para a Educação Especial (CRTIC), da área geográfica uma avaliação especializada das necessidades do aluno; 3 - Após a referida análise, o CRTIC emite a prescrição que é validada pela Direção-Geral de Educação, competindo ao Agrupamento de Escolas ou à escola realizar a aquisição do produto de apoio.

Novos pedidos de orçamentos (artigo 11.º): No cumprimento do princípio da prossecução do interesse público, e da boa gestão dos dinheiros públicos, o responsável técnico pelo processo de financiamento de produtos de apoio, após a análise dos orçamentos apresentados por parte do requerente, em caso de dúvidas fundamentadas sobre os mesmos, nomeadamente, por os considerar elevados ou desadequados, pode realizar ou solicitar a realização de novas consultas aos fornecedores sinalizados pelo requerente ou a outros, com base na prescrição apresentada.

Comissão de Análise (artigo 12.º): 1- A Comissão de Análise tem por objetivo proceder à análise do produto de apoio prescrito, nomeadamente para a identificação de um produto equivalente, que mantenha todas as funcionalidades e que permita o mesmo resultado, com um custo mais reduzido. 2 - A Comissão de Análise é constituída por um representante de cada uma das entidades intervenientes, e por peritos do âmbito da especialidade do produto de apoio, que possam vir a ser designados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., pelo Instituto da Segurança Social, I. P., pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e pelo Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., que assegura o apoio necessário a esta Comissão. 3 - A intervenção da Comissão de Análise verifica-se sempre que uma das entidades financiadoras considere necessário o esclarecimento de dúvidas sobre o produto de apoio a financiar ou sobre a sua necessidade para os fins a que se destina.

Monitorização e avaliação anual (artigo 13.º): 1 - As entidades financiadoras de produtos de apoio devem remeter mensalmente ao INR, I. P., informação que

inclua designadamente, o orçamento executado, os valores orçamentais objeto de compromisso, bem como o número de pessoas abrangidas; 2 - As entidades financiadoras de produtos de apoio no âmbito do SAPA devem remeter até ao dia 31 de março do ano subsequente a que se referem, em suporte informático, ao INR, I. P., relatório síntese dos produtos de apoio, por elas financiados, de forma a permitir o estudo estatístico global de acordo com os indicadores definidos; 3 - O INR, I. P., realiza um relatório final de diagnóstico e avaliação física e financeira de execução, a partir dos elementos fornecidos pelas entidades financiadoras, bem como dos constantes na BDR-SAPA; 4 - O acompanhamento da avaliação do SAPA é realizado pela Comissão de Acompanhamento dos Produtos de Apoio (CAPA), prevista no Despacho anual de fixação de verbas”.

#### **V.10.7. A Norma ISO 9999:2007 - estrutura, objetivos, termos e definições**

A ISO (Organização Internacional de Normalização) é uma federação mundial de organismos nacionais de normalização que são os organismos membros da ISO. O trabalho de elaboração das Normas Internacionais é da responsabilidade das comissões técnicas da ISO (Norma Portuguesa: Produtos de Apoio para Pessoas com Incapacidade, Classificação e Terminologia (ISO 9999:2007)).

Estão excluídos da Norma 9999, os seguintes artigos: artigos utilizados para a instalação de produtos de apoio; medicamentos; produtos de apoio e instrumentos utilizados exclusivamente por profissionais de saúde; soluções não técnicas, tais como cuidadores, cães guia ou leitura labial; dispositivos implantados; apoio financeiro.

Para fins da ISO, aplicam-se os seguintes termos e definições: atividade, limitações de atividade, produto de apoio, funções do corpo, estruturas do corpo, classificação, classe, incapacidade, fatores ambientais, funcionalidade, deficiências, pessoa com incapacidade, participação.

Os produtos de Apoio são, segundo a ISO (Organização Internacional de Normalização) "qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamento, instrumentos, tecnologia e software) especialmente produzido ou geralmente disponível, que se destina a prevenir, compensar, monitorizar, atenuar ou neutralizar deficiências, limitações da atividade e restrições na participação" (ISO 9999/2007:6).Nota: "Nesta edição o termo "produtos de apoio" substitui o termo "ajudas técnicas".

Em 2003, a ISO 9999:2002, era considerada um membro da Família das Classificações Internacionais da OMS (OMS-FCI), composta por classificações no âmbito do sistema da saúde.

A 4ª edição da ISO 9999:2007, substitui a 3ª edição (ISO 9999:2002), na sequência da respetiva revisão técnica. O título foi alterado de "*Technical aids for persons with disability - Classification and terminology*" para "*Assistive products for persons with disability*" - *Classification and terminology*" e nesse contexto o termo "*Technical aids*" (ajudas técnicas) passaram a ser definidas como "*Assistive products*" (produtos de apoio)

A ISO 9999:2007 utiliza a terminologia da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), WHO, 2001). A CIF é uma classificação da saúde sob as perspetivas do corpo do indivíduo e da sociedade descritos em duas listas: uma lista das funções e estruturas do corpo e uma lista dos domínios de atividade e participação. Inclui ainda os factores ambientais dado que a funcionalidade e a incapacidade ocorrem num contexto ambiental. A CIF é uma das classificações principais da OMS - FCI, [www.iso.org/tc](http://www.iso.org/tc).

A ISO 9999:2007 estabelece uma classificação de produtos de apoio, especialmente produzidos ou geralmente disponíveis, para pessoas com incapacidade.

A classificação tem por base os produtos de apoio a classificar. Consiste em três níveis hierárquicos (classes, subclasses e divisões). Cada classe, subclasse ou divisão consiste, num título e, se necessário, numa nota explicativa e/ou referência a outras partes da classificação. O código ISO consiste em três pares de dígitos ou seja, 6 dígitos no total. A terminologia adotada na Norma ISO 9999:2007 é a utilizada na Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF).

A lista de produtos de apoio constante do Despacho n.º 14278/2014, de 26 de novembro, tem por referência a ISO 9999:2007.

#### **V. 10.7.1. A Norma ISO 9999:2007 e os produtos de apoio para o défice visual**

Segundo a ISO, os produtos de apoio encontram-se agrupadas da seguinte forma, destacando as que nos parecem mais pertinentes no âmbito do défice visual:

#### **V.10.7.2. Lista de produtos de apoio para o défice visual**

A Lista de produtos de apoio para o défice visual constante no Despacho n.º 14278/2014, de 26 de novembro, tendo por referência o constante na norma ISO 9999:2007 é constituída por dois anexos: o Anexo I, identifica os produtos de apoio de prescrição médica obrigatória bem como os que são prescritos por equipa técnica multidisciplinar. O Anexo II, aprova os produtos de apoio considerados reutilizáveis.

Assim, constam do ANEXO I “ISO 9999.2007 - Lista Homologada”, os seguinte produtos de apoio segundo o Código ISO, a Categoriade de Produtos, a Prescrição pela Equipa Multidisciplinar e a Prescrição Médica Obrigatória:

### **05 Produtos de apoio para treino de competências**

(Incluem-se, p. ex., dispositivos concebidos para melhorar as capacidades físicas, mentais e sociais. Dispositivos cuja função principal não é o treino mas que possam também ser utilizados para treino, deverão ser incluídos na classe que abrange a sua função principal).

#### **Produtos de Apoio para Treino de Comunicação Alternativa e Aumentativa**

05 06 03 Produtos de apoio para treino de alfabeto tátil

05 06 15 Produtos de apoio para treino de Braille

05 06 18 Produtos de apoio para treino de símbolos tácteis excluindo o Braille

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo.

#### **12 Produtos de apoio para mobilidade pessoal**

(Incluem-se p. Ex. ortóteses e próteses, ver 06. Produtos de apoio para levantar e transportar, ver 24 36. Veículos de transporte industrial, ver 24 39. Tapetes transportadores, ver 24 42. Guindastes, ver 24 45).

#### **Produtos de apoio para a marcha manejados por um braço**

12 03 03 Bengalas

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Fisiatria ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro de Reabilitação e por médico Fisiatra ou Ortopedista (prescrição médica obrigatória).

#### **Produtos de apoio para orientação**

12 39 03 Bengalas táteis (brancas) ou bengalas brancas

12 39 09 Produtos de Apoio para navegação acústica (faróis sonoros)

12 39 18 Materiais de orientação tátil

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala, ou Psicólogo ou por médico Oftalmologista ou Fisiatra (prescrição médica obrigatória).

#### **15 Produtos de apoio para atividades domésticas**

(Incluem-se, p. ex. produtos de apoio para comer e beber).

## **Produtos de apoio para preparação de comidas e bebidas**

15 03 03 Produtos de apoio para pesar e medir

Prescrição: Produto de apoio prescrito por Equipa Multidisciplinar com Terapeuta Ocupacional

## **22 Produtos de apoio para comunicação e informação**

(Dispositivos para ajudar a pessoa a receber, enviar, produzir e/ou processar informação em diferentes formatos. Estão incluídos, p. ex., dispositivos para ver, ouvir, ler, escrever, telefonar, sinalizar, avisar e tecnologia de informação).

### **Produtos de apoio para ver**

22 03 09 Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação.

Prescrição: Produto de Apoio prescrito por Equipa Multidisciplinar com Oftalmologista e por médico Oftalmologista (prescrição médica obrigatória).

22 03 15 Produtos de Apoio para expandir e direcionar o ângulo de visão.

22 03 18 Sistemas vídeo de ampliação de imagem.

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Oftalmologista ou Fisiatra e por médico Oftalmologista (prescrição médica obrigatória)

### **Produtos de apoio para desenho e escrita**

22 12 09 Réguas de assinatura, chancelas e pautas de escrita

22 12 12 Equipamentos de escrita de Braille de forma manual

22 12 21 Blocos de notas portáteis para Braille

22 12 24 *Software* para processamento de texto

22 12 27 *Software* para desenhar e pintar

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional

### **Produtos de apoio para tratamento da informação áudio, imagem e vídeo**

22 18 21 Descodificadores para videotexto e teletexto

Prescrição: Produto de apoio prescrito por Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Técnicos de Psicomotricidade ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional.

### **Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização**

22 27 12 Relógios e medidores de tempo

Prescrição: Produto de apoio prescrito por Equipa Multidisciplinar com Enfermeiro ou Técnico de Orientação e Mobilidade ou Terapeuta Ocupacional

### **Produtos de apoio para leitura**

22 30 03 Materiais de leitura falados

22 30 06 Materiais de leitura em caracteres ampliados

22 30 21 Máquinas de leitura por caracteres

22 30 24 Materiais para leitura tátil

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial ou Terapeuta da Fala ou Terapeuta Ocupacional

### **Computadores e periféricos**

22 33 06 Computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (PDA)

Prescrição: Produto de apoio prescrito por Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial

### **Dispositivos de entrada para computadores**

22 36 03 Teclados

22 36 12 Dispositivos alternativos de entrada

22 36 18 *Software* de entrada

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial

### **Dispositivos de saída para computadores**

22 39 03 Dispositivos de saída (displays)

22 39 06 Impressoras

22 39 09 Dispositivos alternativos de saída

22 39 12 *Software* de saída especial

Prescrição: Produtos de apoio prescritos por Equipa Multidisciplinar com Fisiatra ou Docente de Educação Especial

No *ANEXO II* - ISO 9999.2007 “Produtos de Apoio Reutilizáveis”, constam os seguinte produtos de apoio segundo o Código ISO, a Categoria de produtos e a indicação de Reutilização ( R ).

### **Produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa**

05 06 03 Produtos de apoio para treino de alfabeto tátil

05 06 15 Produtos de apoio para treino de Braille

05 06 18 Produtos de apoio para treino de símbolos tácteis excluindo o Braille

### **Produtos de apoio para orientação**

12 39 03 Bengalas tácteis (brancas) ou bengalas brancas

12 39 09 Produtos de Apoio para navegação acústica (faróis sonoros)

12 39 18 Materiais de orientação tátil

### **Produtos de apoio para ver**

22 03 15 Produtos de Apoio para expandir e direccionar o ângulo de visão

22 03 18 Sistemas vídeo de ampliação de imagem

### **Produtos de apoio para tratamento da informação áudio, imagem e vídeo**

22 18 21 Descodificadores para videotexto e teletexto

### **Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização**

22 27 12 Relógios e medidores de tempo

### **Produtos de apoio para leitura**

22 30 03 Materiais de leitura falados

22 30 06 Materiais de leitura em caracteres ampliados

22 30 21 Máquinas de leitura por caracteres



22 30 24 Materiais para leitura tátil

### **Computadores e periféricos**

22 33 06 Computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (PDA)

### **Dispositivos de entrada para computadores**

22 36 03 Teclados

22 36 12 Dispositivos alternativos de entrada

### **Dispositivos de saída para computadores**

22 39 03 Dispositivos de saída (displays)

22 39 06 Impressoras

22 39 09 Dispositivos alternativos de saída

22 39 12 *Software* de saída especial

Reutilização. Todos os produtos assinalados são reutilizáveis

### **V.10.7.3. Avaliação e revisão da lista de produtos de apoio**

Nos termos do artigo 10.º, do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril, a elaboração da lista de produtos de apoio tem de ser revista anualmente tendo por referência o constante das normas ISO, no caso a ISO 9999/2007.

A referida lista de produtos de apoio é objeto de despacho após o parecer vinculativo das entidades financiadoras sendo que, têm ainda de serem identificados os produtos suscetíveis de reutilização. Os produtos de prescrição médica obrigatória são identificados pelo Diretor-Geral da Saúde.

Neste contexto foi constituído o referido Grupo de Trabalho “Lista Homologada” para se proceder em conformidade com o previsto na legislação supra mencionada. Assim sendo, foram realizadas reuniões internas de carácter

preparatório e uma reunião com as entidades financiadoras dos Produtos de Apoio nomeadamente, a Direção Geral da Educação (DGE), a Direção Geral da Saúde (DGS), a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.) e o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.), no sentido desse auscultar a sensibilidade destes parceiros sobre esta matéria para que, posteriormente, seja possível definir uma estratégia de intervenção, concretizando o preconizado no supra mencionado diploma.

## **V.10.8 A atribuição de produtos de apoio nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores**

### **V.10.8.1. Região Autónoma da Madeira**

O Decreto Legislativo Regional n.º 33/2009/M, de 31 de dezembro, da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 252, “Estabelece o regime jurídico da educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na Região Autónoma da Madeira

O Artigo 34.º, do referido Decreto Legislativo “Tecnologias de apoio e adaptações tecnológicas” consigna o seguinte: “1. Sempre que necessário deverão existir tecnologias de apoio e adaptações tecnológicas enquanto dispositivos facilitadores, destinados a potenciar a funcionalidade e a reduzir ou compensar a incapacidade da criança ou jovem, permitindo a acessibilidade, a mobilidade, o desempenho de atividades e a participação plena nos domínios da aprendizagem e da atividade profissional e social; 2. Caberá aos centros especializados na área das tecnologias de informação e comunicação/adaptações tecnológicas avaliar as crianças e jovens que necessitem deste tipo de dispositivos na sua atividade diária, nos diferentes domínios; 3. Os centros referidos no número anterior deverão disponibilizar as tecnologias de apoio nos diferentes domínios e a adequação de materiais, promovendo os meios necessários para a sua atualização e manutenção; 4. No

âmbito da política regional de educação especial proceder-se-á gradualmente à eliminação de barreiras arquitetónicas e à adequação das instalações às necessidades das crianças e jovens com problemas motores à exigência da ação educativa; à utilização de mobiliário adaptado, equipamentos específicos e sistemas alternativos e ou aumentativos de comunicação; 5. Sem prejuízo do disposto no artigo 61.º do presente diploma e, nomeadamente, do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de Abril, os encargos decorrentes da aquisição e atribuição de tecnologias de apoio a alunos com necessidades educativas especiais devem ser inscritos no orçamento privativo da Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação.

O artigo 61.º “Produtos de apoio”, da SECÇÃO VII, do referido Decreto Legislativo “Sistema de atribuição de produtos de apoio” enuncia que “O sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA) a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária, criado pelo Decreto-Lei 93/2009, de 16 de Abril, é aplicável na Região, com as devidas adaptações”, sendo que no que se refere à “Atribuição das verbas e financiamento” (artigo 11.º do Decreto-Lei 93/2009, de 16 de abril), os encargos decorrentes da aquisição e atribuição de tecnologias de apoio a alunos com necessidades educativas especiais devem ser inscritos no orçamento privativo da Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação.

De acordo com o programa do governo da Região Autónoma da Madeira 2011-2015 da Secretaria Regional da Educação e Recursos Humanos apresentado à assembleia legislativa em 06/12/2011 (...) “pretende-se, também, “intensificar a aposta na avaliação e intervenção especializada através do Centro de Recursos e Avaliação Especializada na área das tecnologias de informação e comunicação, acessibilidade e produtos de apoio, bem como do Centro de Produção de Material de Conteúdos Adaptados com vista a compensar ou reduzir a desvantagem escolar, profissional e social das pessoas com Necessidades Educativas Especiais.”

A Divisão de Acessibilidades e Ajudas Técnicas da Secretaria Regional da Educação e Recursos Humanos da Região Autónoma da Madeira (RAM) “tem como objetivo geral realizar as iniciativas necessárias para que as pessoas com necessidades especiais possam usufruir de forma plena dos benefícios dos equipamentos, dos produtos de apoio, dos conteúdos e materiais adaptados e das tecnologias de informação e comunicação, como facto de integração familiar, escolar, social e de melhoria da respetiva qualidade de vida.

De acordo com o Artigo 13.º do Despacho n.º 6/2012, de 25 de junho da Divisão de Acessibilidades e Ajudas Técnicas (DAAT), publicado no Jornal Oficial, 2.ª série, n.º 109, compete à referida Divisão, designadamente:

a) Conceber, desenvolver, promover e divulgar novas tecnologias ou experiências tecnológicas inovadoras a serem utilizadas por pessoas com deficiência, incapacidade ou outras necessidades educativas especiais; b) Adaptar materiais e equipamentos facilitadores da autonomia pessoal e da integração social e escolar; c) Propor as ajudas técnicas e tecnológicas adequadas à promoção do sucesso educativo; d) Acompanhar todos os serviços ou estabelecimentos que desenvolvam projetos no âmbito das ajudas técnicas e tecnológicas adaptadas à pessoa com deficiência e ou incapacidade; e) Promover e desenvolver projetos ligados ao ensino à distância para alunos impossibilitados de frequentar a escola de forma presencial.

Em conformidade com o Artigo 14.º da Divisão de Expressões Artísticas e Ajudas Técnicas (DAAT), compete, designadamente:

a) Conceber, desenvolver, promover e divulgar novas tecnologias ou experiências tecnológicas inovadoras a serem utilizadas por pessoas com deficiência, incapacidade ou outras necessidades educativas especiais; b) Adaptar materiais e equipamentos facilitadores da autonomia pessoal e da integração social e escolar; c) Propor as ajudas técnicas e tecnológicas adequadas à promoção do sucesso educativo; d) Acompanhar todos os serviços ou estabelecimentos que desenvolvam projetos no âmbito das ajudas técnicas e tecnológicas adaptadas à pessoa com deficiência e ou

incapacidade; e) Promover e desenvolver projetos ligados ao ensino à distância para alunos impossibilitados de frequentar a escola de forma presencial.”

As referidas atribuições, traduzem-se nos seguintes objetivos:

- Habilitar pessoas com necessidades especiais para a utilização das ajudas técnicas/tecnologias de apoio adaptadas às suas necessidades especiais: avaliação, aconselhamento, adaptação, treino, cedência e formação aos técnicos de apoio e à família; Promover ações de formação para docentes, técnicos, alunos, outras pessoas com necessidades especiais e as suas famílias na utilização de *software* e/ou *hardware* específico; Adaptar de materiais/equipamentos facilitadores da autonomia pessoal e da integração social e escolar; Gerir um banco de ajudas técnicas: Gestão, manutenção e cedência de ajudas técnicas/tecnologias de apoio aos estabelecimentos de educação e ensino regular e especial, centros de atividades ocupacionais, à família, aos adultos em readaptação profissional, entre outras solicitações; Acompanhar serviços e/ou estabelecimentos que desenvolvam projetos no âmbito das ajudas técnicas e tecnológicas adaptadas a alunos/utentes com necessidades especiais; Promover e desenvolver projetos ligados ao ensino à distância para alunos impossibilitados de frequentar a escola de forma presencial; Elaborar, implementar e avaliar projetos, estudos e experiências inovadoras ao nível das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para as pessoas com necessidades especiais; Produzir conteúdos de apoio ao currículo em formatos acessíveis para alunos: deficientes visuais, deficientes motores, dificuldades de aprendizagem ou dificuldades intelectuais e desenvolvimentais; Produzir de conteúdos adaptados - tabelas de comunicação, atividades didáticas em formato digital, grelhas para teclados de conceitos, textos em Braille, relevo ou ampliação para os serviços de educação, os serviços da administração pública, bem como outras entidades ou particulares; Elaborar de pareceres sobre condições de acessibilidade física (por exemplo, estabelecimentos de educação e ensino, domicílios), informática, *Web*, conteúdos digitais ou outros conteúdos adaptados; Promover a articulação ou troca de experiências com serviços de saúde, segurança social,

IPSS, I.P. associações, centros de investigação, assim como outros centros de recursos TIC para a educação especial.

A Equipa Divisão de Acessibilidades e Ajudas Técnicas é constituída por Assistentes Técnicos, 3 Professores, 1 Psicomotricista, 3 Técnicos de Educação, 1 Técnico de Informática e 1 Terapeuta Ocupacional. No âmbito do Centro de Recursos e Avaliação Especializada e dos Projetos “TECNOLOGIAS ADAPTADAS”, a equipa da DAAT avaliou as necessidades de tecnologias adaptadas de 112 novos alunos/utentes e acompanhou nos estabelecimentos de educação de ensino, hospitais ou outras instituições 342 alunos ou outros utentes com deficiências ou incapacidades e foram implementadas por trimestre, respetivamente, 1583, 1820, 1696, 1681 medidas (ajudas técnicas, adaptações de contexto e/ou conteúdos acessíveis).

Ao longo do ano foram avaliados 112 alunos/utentes, pela 1.<sup>a</sup> vez, por solicitação dos respetivos docentes especializados, encarregados de educação, serviços de saúde, IPSS, diretores de turma, estabelecimentos de educação e ensino públicos ou privados, escolas profissionais, Centros Novas Oportunidades (CNO) Inclusivo, Sindicato dos Trabalhadores da Função Pública (STFP) da RAM ou centros de atividades ocupacionais (CAO). O tempo médio de resposta às solicitações para avaliação foi de 30 dias.

#### **V.10.8.2.Região Autónoma dos Açores**

A Lei n.º 2/2009, de 12 de janeiro, publicada no Diário da República, 1.<sup>a</sup> série, nº 7, aprova a terceira revisão do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (EPARAA), é um diploma legal de natureza para-constitucional que enquadra o regime de autonomia constitucional dos Açores, definindo as competências próprias da administração regional autónoma e a estrutura e funcionamento dos órgãos de governo próprio.

O EPARAA é na sua essência uma Constituição Regional dando corpo ao regime autonómico fixado na Constituição da República Portuguesa (CRP), para o arquipélago dos Açores, ao abrigo da alínea b) do artigo 161.º da Constituição da República Portuguesa que “Aprova os estatutos político-administrativos e as leis relativas à eleição dos deputados às Assembleias Legislativas das regiões autónomas).

Em conformidade com o Artigo 18.º “Autonomia financeira e patrimonial da Região”: “1. A autonomia financeira e patrimonial da Região exerce -se no quadro da Constituição, do presente Estatuto e da Lei de Finanças das Regiões Autónomas. 2. A autonomia financeira e patrimonial visa garantir aos órgãos de governo próprio da Região os meios necessários à prossecução das suas atribuições, bem como a disponibilidade dos instrumentos adequados à prossecução dos objetivos da autonomia”.

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio na Região Autónoma dos Açores tem por referência o Decreto Legislativo Regional n.º 14/2012/A, de 29 de março, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 64, estabelece na Região Autónoma dos Açores, as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência ou incapacidade, respeitando os princípios gerais estabelecidos na Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, publicado no Diário da República, 1.ª série A, n.º 194, que fixa as bases gerais para a prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência e constantes na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada em Nova Iorque, em 30 de março de 2007.

O Decreto Legislativo Regional n.º 14/2012/A prevê a existência de um sistema regional de atribuição dos produtos de apoio ou ajudas técnicas. Com o presente diploma, procede -se à regulamentação do referido sistema, criado através do citado decreto legislativo regional, designadamente, no que respeita à sua estrutura organizativa e formas de atribuição e financiamento que permitam o seu funcionamento, tendo em vista assegurar às pessoas com

deficiência ou incapacidade, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a sua integração familiar, social, escolar e profissional.

De acordo com o artigo 2.º “Definições”, para efeitos desse diploma, entende - se por: a) «Pessoa com deficiência ou incapacidade», pessoa com limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, e de cuja interação com o meio envolvente resultem dificuldades específicas; b) «Acessibilidade universal», medidas que garantam às pessoas com deficiência ou incapacidade o acesso ao meio edificado, ao espaço público, aos transportes, às tecnologias de informação e comunicação, serviços, e bem assim a quaisquer ferramentas, dispositivos, ou instrumentos; c) «Produtos de apoio ou ajudas técnicas», qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa com deficiência ou incapacidade, produzido ou a produzir, que previne, compensa, atenua ou neutraliza a limitação funcional ou de participação.

O Decreto Regulamentar Regional n.º 13/2015/A, de 12 de agosto, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 156, cria o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio, na Região Autónoma dos Açores, adiante designado por SAPA -RAA e regulamenta o seu funcionamento.

O SAPA -RAA abrange as pessoas com deficiência e, ainda, as pessoas que por uma incapacidade temporária necessitam de produtos de apoio. São abrangidos pelo SAPA-RAA os produtos de apoio prescritos em consulta de unidade de saúde de ilha, de hospital, do Serviço Regional de Saúde (SRS) ou de centro de referência, para utilização em ambulatório, constantes de lista aprovada por despacho dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde, solidariedade social, emprego e educação, que definirá também a prioridade na sua atribuição, bem como os produtos suscetíveis de serem reutilizados. O SAPA-RAA compreende, ainda, os produtos de apoio, constantes da referida lista no âmbito da formação profissional e do emprego, da educação e da segurança social.



## CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em termos conclusivos, importa desde já referir que este trabalho, entre outros fatores não menos importantes, tem subjacente um especial património pessoal e incontornável de significativas experiências investigacionais, profissionais e cívicas, que imprime, inevitavelmente, a este estimulante projeto, outras leituras e diferentes interpretações.

A nossa investigação com enfoque nas dinâmicas históricas dos Direitos das pessoas com défice visual, encontrou importantes e significativas evidências, que facilitam a compreensão da situação atual destas Pessoas, como enquadram o estado da arte dos produtos de apoio.

A partir destas realidades, estamos em condições de avançar com reflexões e propostas exequíveis para a qualidade de vida das pessoas com Déficit visual, numa amplitude de conhecimentos imensurável, em todos os domínios contempláveis pela qualidade de vida, bem como em planos de novos desenvolvimentos do sistema de produtos de apoio, em termos de inovação e de qualidade.

Historicamente, tem sido complexo, mas bastante dignificante e gratificante o caminho percorrido pelas pessoas com deficiência, famílias e Organizações Não Governamentais, a nível internacional e nacional, na procura e desenvolvimento de soluções para as situações resultantes da sua condição de deficiência ou incapacidade. Porém, nos dias de hoje, mercê da sua postura interventiva, as pessoas com deficiência dispõem, nos contextos internacional e nacional, de variados recursos e serviços, tais como legislação e estruturas de apoio estatais e particulares, de iniciativa própria, que lhes permite garantir a dignificação dos seus direitos em parceria com os demais cidadãos.

Obviamente que, na abordagem analítica deste trabalho, bem como da experiência de anos de interação com este particular público-alvo e demais cidadãos existe a consciência da coexistência de uma relação simbiótica, necessária e imprescindível, para a prossecução dos seus direitos com a

sociedade civil e órgãos do poder.

A referida conjuntura constituiu uma referência preponderante, na configuração de padrões minimamente exigíveis para a obtenção e salvaguarda desses direitos, se atendermos às vivências desumanas preconceituosas e discriminatórias do quotidiano das pessoas com deficiência, no contexto histórico.

As pessoas com deficiência e incapacidade, nos primórdios e durante décadas, foram remetidas para situações estigmatizadoras apenas pelo facto de possuírem uma condição diferente das demais pessoas que não exteriorizavam qualquer tipo de incapacidade.

Estas pessoas ditas “não deficientes”, constituíam, então, um padrão de referenciada relevância social, relativamente às pessoas com qualquer tipo de deficiência ou incapacidade, por ideais preconceituosos e estereotipados que as remetiam para uma situação deveras discriminatória e nesse contexto, ficavam à mercê da rejeição e do beneplácito das entidades com poder, nomeadamente as eclesiásticas e com responsabilidades governativas.

Quer a nível internacional quer nacional, constatamos a existência de três fases marcantes, com abordagens inerentes à própria conjuntura internacional, da qual não é alheia a panorâmica nacional, mercê da trajetória vivenciada pelos referenciais de cada época e processo histórico.

Assim na 1ª fase, que perdura até finais do século XVIII, a deficiência é entendida como lesão, deformidade ou enfermidade e interpretada como castigo ou retribuição pelo mal causado simbolizando impureza e pecado.

As pessoas com qualquer tipo de deficiência eram consideradas impuras, e apelativas de caridade e solidariedade, situações referenciadas em textos bíblicos. Com o Cristianismo, eclodiu a prática da caridade e, subsequencialmente, uma atitude protecionista face aos carenciados com a

exaltação da esmola e a criação de alguns hospícios sobretudo para recolhimento de cegos e outros desafortunados.

Nas sociedades medievais, com o acréscimo de enfermos e incapacitados resultantes das invasões, cruzadas e epidemias, como a peste negra, a fome e a miséria, fomentava-se uma estreita relação entre a pobreza, a mendicância e as pessoas que possuíssem qualquer tipo de incapacidade.

Por este facto, a associação das situações de deficiência à pobreza, mendicância, vadiagem, ociosidade e ao crime, incentivam a caridade e compaixão. Sendo o traço dominante a grande carência de respostas para os mutilados, os considerados aleijados e defeituosos, que por serem considerados inválidos eram afastados do trabalho, surgia a necessidade de se fundarem instituições para os proteger.

Na 2.<sup>a</sup> fase, e por razões conjunturais, com os ideais humanistas e naturalistas do Renascimento, assiste-se a uma distinta atitude face à deficiência, assumindo o Estado responsabilidades a nível assistencial, com a eclosão de medidas legislativas e protecionistas tais como a criação de hospícios ou asilos.

Na 3.<sup>a</sup> fase, no Século XX, com a sinistralidade laboral, resultante do desenvolvimento industrial e do processo de industrialização na Europa, além dos danos das duas Guerras Mundiais, tornou-se emergente a necessidade de se legislar com o intuito da proteção na doença, invalidez e também velhice, com a criação de serviços de reabilitação médica e de proteção social, incluindo a construção de hospitais militares, centros de assistência e lares. Esses serviços de reabilitação médica estimularam a necessidade de serem criados equipamentos específicos nomeadamente, próteses e ortóteses para atenuar-lhe as consequências dessas situações.

Nesta fase, as pessoas com deficiência eram observadas com preocupações de cariz médico e como seres passíveis de tratamento e recuperação. Com os

acidentados de guerra emerge a preocupação relativamente aos considerados inválidos e com ela, a fundação de instituições não só para os proteger como para estudo e tratamento dos seus problemas.

Em 1919, na sequência da Primeira Guerra Mundial e em 1939-1945, com a segunda guerra mundial e posteriormente, com a Guerra do Vietname, no período decorrente de 1954 a 1975, cujo conflito deixou um número significativo de mortos, mutilados e feridos, os acidentados de guerra manifestam-se publicamente e como consequência são adotadas medidas em favor da plena integração dessas pessoas.

Como forma de indemnizar as vítimas da guerra e em resultado de movimentações sociais é publicada legislação específica. Os Estados Unidos, em 1919, passam a dispor da Rehabilitation Act, lei centrada nas necessidades dos veteranos de guerra e que leva à criação de serviços de reabilitação médica e de proteção social, incluindo a construção de hospitais militares, centros de assistência e lares.

No século XX, com a 2ª Guerra Mundial, as estimativas apontam que mais de três milhões de deficientes físicos tenham sido mortos de forma sistemática pelos nazistas.

Refira-se que, no contexto do Nacional-Socialismo, sob as ordens de Hitler, foi instituída em 1939 a “morte piedosa”, para as pessoas que estavam doentes e possuíam alguma deficiência. Por esse facto, perdiam a vida “piedosamente” por se considerar que o seu direito de viver era considerado menor.

Todas estas situações fomentaram manifestações pelos direitos das pessoas com deficiência. Nos Estados Unidos, o movimento pelos direitos das pessoas com deficiência começou em 1962, com "Os Tetras Rolantes". Em 1972, emerge também nos EUA um amplo movimento em favor da vida independente, sob o impulso de universitários, que ultrapassa as fronteiras dos Estados Unidos, vindo a influir no movimento associativo das pessoas com deficiência e, através dele, na legislação dos diferentes países, bem como na atuação das instâncias supranacionais, especialmente da Comunidade Europeia, no que se refere aos seus direitos.

Estas ocorrências históricas de evidente violação de direitos impulsionaram a criação da ONU, em 1945, e a Proclamação de Direitos Humanos, surgindo consequentemente vários normativos na ordem jurídica internacional, com o objetivo de manter a paz e promover a cooperação internacional, na solução dos problemas económicos, sociais e humanitários, que se consubstanciaram na Declaração Universal dos Direitos do Homem em 1948, bem como, noutros documentos internacionais, na salvaguarda dos valores da liberdade e igualdade.

No final da II Guerra Mundial, com o intuito de promover a defesa do Direitos Humanos e concluir acordos à escala europeia para alcançar uma harmonização das práticas sociais e jurídicas em território europeu, foi criado em 1949, o Conselho da Europa a maior e mais antiga organização intergovernamental com carácter político integrando 46 países, com sede em Estrasburgo, permanecendo na linha das suas preocupações o reforço da igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência e a adoção de medidas contra atitudes discriminatórias, nos diferentes domínios da vida em sociedade, e que desempenham um papel fundamental no estudo e difusão de soluções para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Destes documentos, refira-se a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental em 1971 e a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes em 1975, declaração esta que vem conferir às pessoas com deficiência os mesmos direitos fundamentais que aos seus concidadãos a todos os níveis, e realça a importância das Organizações Não Governamentais serem consultadas em todos os assuntos referentes aos seus direitos.

No contexto europeu é de realçar a ação da Comunidade Europeia, particularmente, desde 1981, com a proclamação do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AID) pelas Nações Unidas (<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Na%C3%A7%C3%B5es\\_Unidas](https://pt.wikipedia.org/wiki/Na%C3%A7%C3%B5es_Unidas)> [acedido em 17 de setembro de 2015]), que teve como objetivo chamar as atenções para a criação de planos de ação, na tentativa de dar ênfase à igualdade de

oportunidades, reabilitação e prevenção de deficiências. O lema deste evento foi "Participação plena e igualdade", o qual foi definido como um direito das pessoas com deficiência, a fim de que elas possam viver de maneira completa, ter parte ativa no desenvolvimento das suas sociedades, tirar proveito das suas condições de vida de modo equivalente a todos os outros cidadãos e ter direito à sua parte no que diz respeito às melhorias das condições que resultam do desenvolvimento socioeconómico. O maior resultado do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AID) foi a criação do Programa Mundial de Ação para pessoas com deficiência, formulado pela Assembleia Geral das Nações Unidas (<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Assembleia\\_Geral\\_das\\_Na%C3%A7%C3%B5es\\_Unidas](https://pt.wikipedia.org/wiki/Assembleia_Geral_das_Na%C3%A7%C3%B5es_Unidas)>, em Dezembro de 1982 [acedido em 17 de setembro de 2015]).

O Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AID), possibilitou grande reflexão e debate acerca das condições de vida, necessidades e preocupações das pessoas com deficiência, daí resultando orientações para o futuro.

Na sequência desse programa integrado de ação, sucederam-se outros programas específicos, tais como HELIOS e HELIOS II, de 1993 a 1996 que se inserem, no contexto da efetiva participação e igualdade de oportunidades e de uma maior consciencialização da importância da defesa dos direitos de cidadania, face à persistência de situações de injustiça e discriminação sendo o HELIOS II, o único programa da Comunidade Europeia exclusivamente dedicado às pessoas com deficiência e que versou cinco grandes temas: a reabilitação funcional dos deficientes, a sua integração no sistema educativo, a formação e reabilitação profissionais, a integração económica e a integração social e vida autónoma.

O HELIOS II diz respeito à promoção da igualdade de oportunidades e da integração dos deficientes na Comunidade Europeia. Uma das prioridades deste programa foi a publicação de um Guia Europeu de Boas Práticas sobre Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, em 1996.

No âmbito da estratégia mais recente da União Europeia, em defesa dos

direitos de cidadania das pessoas com deficiência, para além de uma comunicação intitulada “Rumo à Europa sem barreiras para as pessoas com deficiência” e de um “Programa de ação comunitário de combate à discriminação, destaca-se a decisão do Conselho Europeu, de proclamar 2003 “Ano Europeu das Pessoas com Deficiência”.

Subsequencialmente, os direitos das pessoas com deficiência mereceram grande atenção por parte das Nações Unidas e de outras organizações internacionais que desenvolveram inúmeras ações tais como, a consagração do Ano Internacional do Deficiente (AID), proclamado em 1981, sob o lema "Participação Plena e Igualdade" e o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas Deficientes, para o período de 1983-1992, celebrado como decénio das Nações Unidas para as pessoas deficientes e denominado “Década Internacional das Pessoas Deficientes”.

Em 1996, destacamos as Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, adotadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas, com base na experiência acumulada ao longo da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência (1983-1992) tendo por referência: a Carta Internacional dos Direitos do Homem, incluindo a Declaração Universal dos Direitos do Homem e outros documentos de referência como o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência que constituíram o fundamento político e moral para estas Normas cuja finalidade é garantir a todas as pessoas com deficiência, enquanto membros de uma dada sociedade, o exercício dos mesmos direitos e obrigações que aos seus concidadãos.

Nesse contexto, destacamos a relevância dos conceitos expressos no Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência, referentes à incapacidade e desvantagem (handicap) que expressam a evolução na abordagem das questões relacionadas com as Pessoas com Deficiência, no âmbito da Década das Nações Unidas. No contexto do percurso histórico da deficiência, estes termos passaram a ser entendidos numa nova perspetiva pois em anos anteriores nomeadamente, nos anos 70 os termos



"incapacidade" e "desvantagem" (handicap) eram muitas vezes utilizados numa estrita abordagem médica e de diagnóstico e muito centrada no indivíduo.

Com a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps), adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, estabelece-se uma distinção entre "deficiência" (meio interno órgão), "incapacidade" (meio físico - pessoal) e "desvantagem" (meio social-sociedade) sendo evidente a relação entre a pessoa com deficiência e o meio social passando a ser utilizada em abordagens políticas, demográficas, legislativas e no contexto de várias ciências sociais e humanas nomeadamente, da sociologia, economia e antropologia embora para alguns utilizadores

Posteriormente com a implementação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS, no ano 2001, as questões da deficiência mereceram uma abordagem biopsicossocial que tem em conta não só os fatores médicos mas também as situações de deficiência decorrentes das condições do meio ambiente e participação.

Em Portugal, esta abordagem está consignada na definição de pessoa com deficiência, em 2004, no âmbito do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa.

Nesse contexto, define-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

A Convenção é, assim, o resultado extraordinário da mobilização e envolvimento da sociedade civil, dos ativistas de direitos humanos, das agências internacionais, dos representantes de Estados que defendem a causa das pessoas com deficiência e dos representantes do movimento internacional

das pessoas com deficiência e suas famílias. Tratou-se da excelência da partilha de saberes e experiências, como nunca tinha acontecido na história dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência insere-se num processo de construção do conjunto dos direitos humanos, os quais foram sistematizados a partir do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais e do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, ambos de 1966, os quais elencaram os direitos individuais básicos (liberdades individuais) e direitos sociais extensivos, posteriormente, a grupos vulneráveis: minorias raciais, mulheres, pessoas submetidas à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, crianças, migrantes e, finalmente, pessoas com deficiência, em consonância com os instrumentos jurídicos adequados a fim de os tornar eficazes.

No seu proémio, entre outros princípios, fundamenta-se que “os Estados Partes, tendo por base os princípios proclamados pelas Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos do Homem e nos tratados internacionais sobre Direitos Humanos, todos os tratados Internacionais e Convenções, reconhecendo a importância dos princípios e das orientações políticas constantes do Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência e das Normas sobre a igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, no sentido de criar as condições para garantir a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência, reconhecendo os direitos que lhes assistem de autonomia e independência, envolvimento na tomada de decisões tendo em conta as difíceis condições de vida que têm agravadas por várias formas de discriminação, de entre outras, pobreza, raça, cor, língua, religiões condições políticas, reconhecendo a importância da acessibilidade ao ambiente físico, social económico e cultural, ‘saúde, educação, informação e comunicação, conscientes de que a Convenção dará um contributo fundamental como garante de proteção dos seus direitos e promover a participação nas várias esferas da vida: civil, política, económica, social e cultural”.

Neste sentido, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, visa garantir um ambiente propício para a realização plena dos direitos destes cidadãos e fundamenta-se nos princípios da igualdade de oportunidades e da não-discriminação, dos quais decorrem os outros princípios de respeito à dignidade humana autonomia individual e independência, às diferenças, capacidades e identidades. Nos seus diversos eixos, referencia-se no contexto deste trabalho o da mobilidade pessoal “centrado na facilidade de acesso das pessoas com deficiência a ajudas à mobilidade, dispositivos, tecnologias de apoio, incluindo a sua disponibilização a um preço acessível.

Nesta abordagem, evidencia-se a trajetória histórica das pessoas com deficiência a nível internacional e nacional, processo intimamente ligado ao desenvolvimento civilizacional, importando relevar que esta trajetória está contextualizada nos desígnios políticos que constituíam um obstáculo à sua capacidade de intervenção.

A consciencialização dos Direitos Humanos e as medidas emergentes, assumidas pela ONU com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e demais organizações internacionais nomeadamente, do Conselho da Europa do qual emanaram várias recomendações e os “princípios gerais da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência a propor aos Governos uma série de recomendações específicas” sobre esta matéria, impulsionaram a consciencialização das pessoas com deficiência, no desafio para a igualdade de oportunidades em parceria com famílias e Organizações Não Governamentais.

Com a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reafirma-se o reconhecimento e promoção dos direitos humanos destas pessoas, na proibição da discriminação contra estas mesmas, em todos os setores e responsabilizando toda a sociedade na criação de condições que garantam os direitos fundamentais destes cidadãos, abordando a definição de deficiência no contexto de um novo paradigma da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS, cuja abordagem

biopsicosocial atende não só aos aspetos físicos, sensoriais, intelectuais, mentais e outros, mas tem em consideração aos contextos social e cultural, à participação e ao meio ambiente em que a pessoa com deficiência está inserida.

Este instrumento de direito internacional vem reforçar e garantir às pessoas com deficiência e suas famílias, o pleno gozo e exercício dos seus direitos e a sua total participação na sociedade.

No contexto nacional, a partir do século XV, também constatamos a interconexão entre as pessoas deficientes e as pessoas em situações de pobreza, que a par de doentes e mendigos eram autorizadas a viver de esmolas, sendo privadas de trabalhar e do convívio social.

Embora o Estado tivesse uma matriz protecionista e caritativa, favorecendo a melhoria dos serviços hospitalares com o objetivo de implementar a caridade em todo o país, tendo fundado, de entre estes, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, hoje instituição de referência na sociedade portuguesa, dado que existia uma efetiva marginalização social, face à deficiência perante a lei.

No século XVIII, na sequência da Guerra Civil Portuguesa (1828 a 1834), perante as eventualidades da doença e invalidez, toma-se consciência da necessidade de organizar a vida familiar e profissional.

Na segunda metade do século XIX, com o objetivo de “proteger os trabalhadores na incapacidade por acidente ou doença e de assegurar os meios de subsistência aos familiares, em caso de morte ou invalidez permanente”, surgem associações de socorros mútuos em substituição das confrarias medievais para responder às suas necessidades.

Com o liberalismo, assente no objetivo social de extinguir a mendicidade e no reconhecimento do trabalho como um valor basilar, foram constituídos asilos em todo o país, a cargo do Conselho Nacional de Beneficência criado em 1835,

como resposta às situações de pobreza e doença, com o empenhamento da família real, de que é exemplo a própria rainha D. Maria Pia bem como associações, e beneméritos da sociedade civil, bem como Asilos-Escolas, dos quais referenciamos o Asilo-Escola António Feliciano de Castilho, para crianças cegas de ambos os sexos, criado em 1888.

Na I República (1910-26) desenvolvem-se iniciativas para minimizar problemas sociais tais como a reforma dos serviços de assistência e de proteção à infância sendo criado, em 1911, um fundo nacional de assistência para os indigentes e para prevenir a mendicidade e, em 1919, é instituído o seguro social obrigatório nas situações de doença, invalidez e velhice, a par de reformas no ensino lançadas também nesses anos. Apesar destas iniciativas, no que se refere à deficiência, constatamos representações preconceituosas.

Com o Estado Novo, (1926-1974), no que se refere à mendicidade por parte das pessoas cegas, é promulgada uma Portaria em 1933, que confere aos agentes de polícia desde que não prejudiquem o seu serviço, a possibilidade de auxiliarem as pessoas cegas nas travessias das ruas muito movimentadas bem como de lhes facultar informações, devendo estes, contudo, para mais facilmente se tornarem notados, usar bengala de punho recurvado, pintada de branco, e que só poderá ser por eles utilizada na via pública.

À época, as pessoas com deficiência eram denominadas inválidas, não gozavam de um estatuto dignificante porque similar ao dos indigentes e desamparados. Eram integrados em albergues para mendigos quando encontrados a mendigar. Estes albergues eram destinados a prevenir e reprimir a mendicidade nas ruas, que era fortemente reprimida pela polícia em caso de incumprimento, e a recolher os indigentes, inválidos e desamparados, no caso de inexistência de apoio familiar, competindo-lhes promover as providências conducentes a reintegrar os albergados ou assistidos nos direitos e deveres para com a família, o meio profissional e social.

No entanto, para as pessoas com défice visual, que manifestavam aptidões ao

nível da música, estas pessoas não tinham liberdade para exercer esta atividade que estava condicionada a determinados espaços e horas através de medidas legislativas que visavam salvaguardar a ordem pública. Não existia o reconhecimento das suas aptidões a nível pessoal nem profissional.

Na sequência do ressurgimento de um número significativo de pessoas com deficiência, como consequência das guerras coloniais foi publicada a Lei nº 6/71, de 8 de novembro, da Presidência da República, que promulgou as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes e previa a criação de um secretariado nacional de reabilitação ou de um outro organismo equivalente, prevendo ainda que, até à sua criação, funcionaria uma comissão interministerial relacionada com a educação, reabilitação e integração social de deficientes. Esta Lei vem a ser substituída pela Lei 9/89, de 2 de maio lei de bases da prevenção e da reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência”.

Em 1973, em cumprimento deste desiderato foi criada, na Presidência do Conselho, a Comissão Permanente de Reabilitação (CPR), que teria por missão coordenar as atividades dos Ministérios e serviços interessados na aplicação dos princípios e métodos da reabilitação, bem como dirigir a nível nacional, o planeamento das medidas a executar neste domínio.

Após o 25 de Abril de 1974, a Comissão Permanente de Reabilitação (CPR), foi objeto de reestruturação, passando a dispor de autonomia administrativa, e era constituída por um presidente, dois vice-presidentes e vogais representantes de Ministros e Secretários de Estado, e dois vogais em representação de duas Organizações Não Governamentais, a Associação Portuguesa de Deficientes (APD) e a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA).

Sucedendo ao CPR, foi criado em 1977, o Secretariado Nacional para a Reabilitação (SNR) que tinha por objeto ser o instrumento do Governo para a implementação de uma política nacional de habilitação, reabilitação e

integração social das pessoas com deficiência, assente na planificação e coordenação das ações em ordem à concretização do artigo 71.º da Constituição da República Portuguesa, que possuía como órgãos o secretário nacional (coadjuvado por dois secretários-adjuntos), o Conselho Nacional de Reabilitação, o Conselho de Investigação em Reabilitação e o conselho administrativo.

Em 1988, o SNR, através de uma escritura de doação passou a integrar no seu património, a Quinta da Malvazia onde foi criado, pelo Decreto-Lei nº 176-B/88, de 18 de maio, o Centro de Investigação e Formação Maria Cândida Marques de Sousa Beirão da Veiga Cunha, e consequentemente a orgânica do SNR passou a integrar o serviço “Centro Maria Cândida da Cunha”.

Pelo Decreto-Lei nº 35/96, de 2 de maio, por força da instituição de uma nova orgânica é criado o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD), cuja orgânica foi publicada pelo Decreto Regulamentar n.º 56/97, de 31 de dezembro.

Pelo mesmo Decreto-Lei nº 35/96, de 2 de maio são atribuídas competências mais abrangentes ao CNR que com a designação sendo constituído o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD), enquanto órgão de consulta do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social para a definição e execução da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência.

Subsequencialmente, o SNRIPD era um organismo dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela do Ministro da Solidariedade e Segurança Social, e possuía como órgão um conselho diretivo composto por um secretário nacional e dois secretários nacionais-adjuntos.

Em 2004, é publicada a Lei n.º38/2004, de 18 de Agosto, (<[http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/lei\\_38\\_2004.htm](http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/lei_38_2004.htm)> [acedido em 20 de abril de 2014]), da Assembleia da República, que veio definir as bases gerais

do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, revogando a Lei nº 9/89, de 2 de maio, e dispondo, no artigo 17.º, a necessidade de existência de uma entidade coordenadora que colabore na definição, coordenação e acompanhamento da política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência e que assegure a participação de toda a sociedade, nomeadamente das organizações representativas da pessoa com deficiência.

No seguimento da linha programática traçada na constituição, a Lei 6/71, de 8 de novembro foi revogada pela Lei n.º 9/89, de 2 de Maio, que atribuía ao Estado, a responsabilidade de garantir a observância dos princípios nela consagrados, em colaboração com as famílias, as Organizações Não Governamentais e as próprias pessoas com deficiência.

Como referido esta última lei de bases veio a ser revogada pela Lei nº 38/2004, 18 de Agosto, que veio definir as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência. Esta lei, para além de vir adequar o conceito de pessoa com deficiência à filosofia da classificação internacional das funcionalidades, das incapacidades e da saúde de 2001, define e clarifica cada um dos princípios que devem nortear a implementação do regime jurídico.

A referida lei de bases mantém as competências do Estado na promoção e desenvolvimento da política nacional da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, consagrando, no entanto, um papel mais ativo à família, salvaguardando a conciliação entre vida profissional e familiar, às entidades públicas e privadas, bem como às Organizações Não Governamentais da área.

Encontram-se especificadas igualmente quais as áreas essenciais para o desenvolvimento das políticas de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência.



No prosseguimento da política nacional de reabilitação, e tendo em especial atenção a desvantagem que possuem as pessoas com deficiência, foram criados, ao longo dos anos, alguns benefícios que visam permitir uma séria integração destas pessoas na comunidade em que se encontram inseridas de que se salientam desde 1974 as seguintes, que podem considerar-se, de certa forma, marcos nesta área:

A introdução nas alíneas g) e h) do artigo 74º, Constituição da República Portuguesa da promoção e apoio no acesso das pessoas com deficiência ao ensino e a proteção e valorização da língua gestual portuguesa enquanto expressão cultural e instrumento de acesso à educação;

O Decreto-Lei nº 43/76, de 20 de Janeiro, que veio reconhecer o direito à reparação material e moral que assiste aos deficientes das forças armadas e institui medidas e meios que concorram para a sua plena integração na sociedade;

O Plano Orientador da Política de Reabilitação (POR), de 1988 a 1990, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 51/88, de 10 de Dezembro.

O I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, (PAIPDI), de 2006 a 2009sSetembro, estruturado numa vertente programática que estabelece as linhas de ação a adotar nos vários domínios e numa vertente funcional ou interorgânica que apela ao envolvimento e comprometimento real e efetivo de todas as pessoas, singulares ou coletivas, privadas ou públicas, integradas na administração central, regional ou local na sua execução, visando promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e garantir o acesso a um conjunto de bens e serviços disponíveis à sociedade em geral, de forma a permitir a sua plena participação, através de políticas integradoras e práticas sustentadas.

Assim, no âmbito da reabilitação psicossocial, profissional e da saúde, nos

anos sessenta, foram criadas várias instituições nomeadamente: Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos, em Lisboa, destinado à reabilitação psicossocial de pessoas cegas, bem como o Centro de Medicina Física e de Reabilitação, em Lisboa (Alcoitão), da Misericórdia de Lisboa em 1966; o Serviço de Reabilitação Profissional (SRP.), “com a finalidade de assegurar a recuperação e readaptação profissional dos trabalhadores que sofram de diminuição física.

A partir de abril de 1974, intensificam-se manifestações públicas. As pessoas com deficiência, em defesa dos seus direitos de cidadania, organizam-se em associações e cooperativas. Neste contexto, destacam-se ONG's de e para pessoas deficientes, nomeadamente a Associação Portuguesa de Deficientes (APD), e a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), fundada em 14 de maio de 1974, por iniciativa dos militares que ficaram deficientes, durante o período da Guerra Colonial.

No âmbito nacional, destacamos o papel relevante desempenhado na área do associativismo “de e para pessoas com deficiência” que após a revolução de 25 de abril ganhou força interventiva, tendo em conta que, em 1887 fora constituída a primeira associação de apoio específico na área da deficiência, a Associação Promotora do Ensino de Cegos (APEC).

É de referir que a primeira manifestação de cariz associativo, protagonizada pelas próprias pessoas com deficiência, aconteceu nos anos vinte do século passado e, novamente, nos domínios da deficiência visual. Foi a iniciativa promovida por um grupo de cegos e amblíopes que, em 1927, decidem fundar em Lisboa a Associação de Beneficência Luís Braille (ABCLB), sob o lema “auxílio aos trabalhadores cegos - propaganda da habilitação profissional dos cegos”, conforme previsto nos seus estatutos.

Quase três décadas e meia depois, em 1951, um grupo de dissidentes da ABCLB organiza-se e cria a Liga de Cegos João de Deus, em Lisboa, até que em 1958 é fundada a Associação dos Cegos do Norte de Portugal, com sede

no Porto.

Na década de sessenta constituem associações de pais por tipologias de deficiência nomeadamente, motoras, mentais e auditivas, para responder às necessidades, a nível da educação dos filhos, por ausência de respostas por parte das entidades oficiais.

Surgem, entretanto, um grande número de organizações de e para pessoas com deficiência nomeadamente cooperativas, instituições de utilidade pública ou de instituições particulares de solidariedade, por tipos de deficiência, âmbito geográfico de intervenção (nacional, regional ou local), e que prosseguem finalidades específicas de arte, criatividade, educação, desporto, arte, criatividade, que se ramificaram constituindo delegações e núcleos em vários pontos do País. Com a eclosão do movimento associativo, essas associações aglutinaram-se em uniões, federações ou confederações, para defesa dos interesses das suas associadas.

No que se refere às associações no âmbito da deficiência visual, em 1988 foi criada a Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), integrando a Liga de Cegos João de Deus, criada em 1951, e a Associação de Cegos do Norte de Portugal, criada em 1958, mas não sendo incluída na ACAPO a Associação Promotora do Ensino de Cegos e a Associação Promotora do Emprego de Deficientes Visuais.

Por outro lado, as mais relevantes ONG's estão filiadas em organizações congéneres de âmbito europeu e/ou mundial, de que se destacam a Associação Portuguesa de Deficientes (APD) e a Associação de Deficientes das Forças Armadas (ADFA), respetivamente, na Internacional de Pessoas Deficientes e na Federação Mundial dos Antigos Combatentes. As referidas ONG's têm como objetivo a prestação de serviços e a defesa dos direitos de cidadania das populações associadas, conforme o consignado no artigo 71º da Constituição da República Portuguesa e Lei nº 127/99, de 20 de agosto, ONG's estas sem recursos próprios, dependendo, na sua generalidade, de apoios

financeiros, o que as colocava em situação de fragilidade.

Não obstante, desenvolveram um papel fundamental logo após a Revolução do 25 de abril, no Conselho Nacional para a Reabilitação (CNR), entre 1977 e 1997 e posteriormente no Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD) onde tinham uma postura interventiva, apelando à resolução dos problemas com que no quotidiano se confrontavam as pessoas com deficiência, contribuindo assim para a dignificação destes cidadãos, para a mudança de mentalidades, nas últimas três décadas.

No momento atual, mercê do envolvimento dessas organizações de uma postura ativa junto dos diferentes setores da vida nacional e governos contribuíram para mudanças significativas nas práticas e nas atitudes sociais face à deficiência.

Em 1955 foi criado, o Centro de Recuperação Visual (mais tarde denominado Centro Helen Keller), por motivo da visita a Portugal da Helen Keller, em 1956. O Centro Helen Keller é uma escola inclusiva com seis décadas de história. Iniciou a sua atividade com o objetivo de promover a educação das crianças cegas em interação com as crianças normovisuais

No momento presente, tem por missão promover a integração de alunos com problemas visuais e com outras necessidades educativas através da sua equipa pedagógica multidisciplinar, valorizando as metodologias defendidas pelo Movimento de Escola Moderna, o rigor nas práticas académicas e a promoção de competências sociais potenciadoras de uma cidadania plena e consciente.

Essa missão assenta em três pilares fundamentais: a educação de todos os alunos desde os 3 anos até ao final do 3º Ciclo; o desenvolvimento de valores e atitudes de respeito mútuo, integração e consciência social e; o desenvolvimento integral dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, preparando-os para a vida adulta, visando a promoção dos valores sociais e académicos, proporcionando a salutar convivência entre todos.

- A Fundação Raquel e Martin Sain, instituída a 21 de janeiro de 1959 pelo Decreto-Lei n.º 42117/59, de 21 de janeiro (<file:///D:/28\_setembrooutubro\_atualizado%20com%20correções%20após%20professor\Decreto-Lei%20n.º%2042117\59,%20de%2021%20de%20janeiro> [acedido em 24 de junho de 2013]), publicado no “Diário da República”, 1.<sup>a</sup> série, n.º 17. Dedicase principalmente ao desenvolvimento de ações de formação profissional, dirigidas a pessoas cegas e ainda à dinamização de um Lar Residencial especificamente para resposta à deficiência visual.

À luz dos seus atuais estatutos tem como fim “a realização de uma obra de educação e ocupação tiflológicas, nomeadamente na formação profissional de cegos, com o fim especial de lhes assegurar possibilidades de trabalho remunerado”.

- Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos, em Lisboa, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa destina-se à reabilitação psicossocial de pessoas cegas e foi criado na Direção-Geral de Assistência, em 1962. O Centro de Reabilitação Nossa Senhora dos Anjos articula-se com outras respostas sociais dentro da sua área de intervenção, nomeadamente com o Lar Branco Rodrigues (SCML), Associação Promotora de Emprego de Deficientes Visuais (APEDV), Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), Fundação Raquel e Martin Sain e Associação de Apoio à Informação a Cegos e Amblíopes (AAICA). Para uma melhor integração dos utentes, o centro trabalha em parceria com diversas instituições das áreas da saúde, formação profissional e ensino regular.

No que se refere especificamente às Tecnologias de Apoio, as dinâmicas históricas do seu desenvolvimento têm marcadores genuínos que se prendem com a vontade política e com o nível reivindicativo das pessoas com deficiência.

Segundo a (ISO 9999:2007), as tecnologias de apoio são qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamento, instrumentos, tecnologia e software) especialmente produzido e disponível, para prevenir, compensar, monitorizar,

aliviar ou neutralizar qualquer impedimento, limitação da atividade e restrição na participação.

As Tecnologias de Apoio (TA) no contexto da (OMS, 2001), são concebidas para reduzir o impacto de determinadas condições de saúde e/ou fatores contextuais sobre as atividades individuais e a participação social, melhorando a funcionalidade e a qualidade de vida (OMS, 2001).

As tecnologias de apoio constituem um pólo investigacional crucial, no contexto da problematização da história dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

A emergência das tecnologias de apoio nasce da consciência da participação e inclusão das pessoas com deficiência. É um processo tardio porque anteriormente as pessoas eram tidas como desinformadas sem consciência dos seus direitos

As Tecnologias de apoio surgem na sequência da consciencialização dos direitos das pessoas com deficiência.

As pessoas com deficiência e as associações que as representam assumem nos dias de hoje uma referência relevante e prestigiante se atendermos ao seu percurso, no contexto da história da humanidade, no âmbito da qual foram marginalizadas e discriminadas, remetidas a situações de indigência e a respostas meramente assistenciais.

Com o advento das diferentes Leis de Bases da Reabilitação e da atual que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, reabilitação, habilitação e participação da pessoa com deficiência” e da criação do SNR, do SNRIPD e atualmente do INR, I.P., cujos objetivos estavam centrados na definição da política nacional de reabilitação de deficientes com o envolvimento, das diversas entidades e das Organizações Não Governamentais que intervêm nos domínios da deficiência e da reabilitação; na perspetiva do desenvolvimento e concretização da política nacional de

reabilitação por forma a otimizar os recursos nacionais.

As ajudas técnicas, incluindo as decorrentes de novas tecnologias, destinam-se a compensar ou a atenuar-lhes as consequências e a permitir o exercício das atividades quotidianas e a participação na vida escolar profissional e social

Nestas diferentes perspetivas constatamos que as tecnologias de apoio constituem indiscutivelmente uma mais-valia no quotidiano das pessoas com deficiência a todos os níveis. Sem o recurso às tecnologias de apoio, as pessoas com deficiência ficariam remetidas ao mais profundo distanciamento de si próprias e da realidade que os envolve. Não teriam acesso à escolaridade, ao emprego, bem como a todos os outros setores da vida como o desporto, atividades culturais ficando marginalizadas e profundamente descriminadas como acontecia em tempos recuados restando-lhes a mendicidade com o beneplácito da caridade humana.

Reconheça-se que foi mercê da consciencialização dos seus problemas e da sua postura interventiva que as pessoas com deficiência conseguem ocupar nos dias de hoje um lugar digno no qual se manifestam como parceiros de pleno direito com os demais cidadãos, contribuindo de forma empenhada para a arquitetura de uma sociedade igualitária centrada em valores éticos e contribuindo para uma mudança de mentalidades.

Contudo, há que salientar que questões conjunturais que constituíram um suporte imprescindível no entendimento desta problemática e na concretização dos direitos dessas pessoas:

Contudo, a retrospectiva efetuada, a nível internacional e nacional, permitem-nos constatar que o movimento para a concretização desses direitos é tardio.

Por esse facto, o caminho percorrido pelas pessoas com deficiência e suas organizações no sentido de lhe serem garantidos os direitos em igualdade de circunstâncias com os demais cidadãos e os documentos emanados da

comunidade internacional constituíram valiosos contributos para a afirmação das pessoas com deficiência face aos demais cidadãos.

Consubstanciado nos princípios da não discriminação e da igualdade de oportunidades, a participação das pessoas com deficiência em igualdade de condições com os demais cidadãos é viabilizada e potenciada através da utilização de ajudas técnicas/tecnologias de apoio adequadas às diferentes necessidades que evidenciam, de modo a assegurarem o pleno exercício dos seus direitos de cidadania.

As ajudas técnicas incluindo as decorrentes de novas tecnologias destinam-se a compensar ou a atenuar-lhes as consequências e a permitir o exercício das atividades quotidianas e a participação na vida escolar profissional e social, conforme o já atrás referido.

As ajudas técnicas/tecnologias de apoio inscrevem-se no quadro das garantias da igualdade de oportunidades e integração da pessoa com deficiência aos níveis da saúde social e profissional em conformidade com o disposto na Lei de Bases da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência.

Consciente da premência de dotar financeiramente os serviços de reforços de verbas face à constatação dessa necessidade pela procura desses equipamento veio a criar a partir dos anos 90 um sistema complementar, denominado Sistema Supletivo de Prescrição e Financiamento de Ajudas Técnicas, cuja principal filosofia assentava na dotação financeira e de entidades prestadoras de serviços de saúde, reabilitação, formação profissional e emprego e de solidariedade social. Sistema este que abrange somente as áreas da Saúde, da Ação Social, da Formação Profissional e do Emprego, cujas verbas se destinavam a financiar as ajudas técnicas/produtos de apoio quando se encontravam esgotadas as verbas especificamente orçamentadas pelos serviços para esses efeitos.

No âmbito do seu funcionamento era publicado em Diário da República um



Despacho Conjunto da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, que define os montantes a atribuir anualmente pelas diversas entidades e, posteriormente, um Despacho regulamentar do SNRIPD, como entidade coordenadora, onde eram identificadas as diversas entidades, organismos e instituições que integram o Sistema e os montantes atribuídos. Neste Sistema Supletivo atuavam várias entidades e serviços, umas prescritoras outras financiadoras, nomeadamente Centros Distritais de Solidariedade e Segurança Social, alguns Hospitais e Centros Especializados, algumas Entidades Privadas/Centros de Reabilitação Profissional, vários Centros de emprego e um centro denominado Centro de Reabilitação Profissional de Alcoitão/Ranholas ainda hoje da competência do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP, I. P.). As Ajudas Técnicas para a Educação são atribuídas pelo Ministério da Educação que não intervêm neste Sistema Supletivo, através dos Apoios Educativos e centros de Recursos das Escolas. Nas Universidades a atribuição das Ajudas Técnicas depende da sua própria estrutura, existindo centros de apoio específicos para estudantes deficientes.

As contingências inerentes ao funcionamento do Sistema Supletivo, que foi projetado para as necessidades do seu contexto temporal, veio configurar a necessidade de ser implementado um sistema mais estruturado com o comprometimento de todos os parceiros nomeadamente a Educação, centralizado de molde a garantir a uniformização dos procedimentos, a atribuição envolvendo que o Sistema Supletivo constitui o alicerce para a estruturação no sistema atual.

Após duas décadas da atribuição e financiamento de tecnologias de apoio e não obstante o trabalho de parceria envolvendo as diversas entidades do processo, face a alguns obstáculos identificados no sistema atual, à necessidade de dar cumprimento à Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, na parte em que dispõe que «compete ao Estado adotar medidas específicas necessárias para assegurar o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados», e ao I Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, na parte em que se refere o objetivo de proceder à «revisão do sistema supletivo

de financiamento, prescrição e atribuição de ajudas técnicas e conceção de um novo sistema integrado», considerou como necessário a sua reformulação, com vista à introdução de melhorias que permitam garantir a igualdade de oportunidades de todos os cidadãos, promover a integração e participação das pessoas com deficiência e em situação de dependência na sociedade e promover uma maior justiça social.

Numa perspetiva inovadora, resultante de um significativo percurso experiencial do Sistema, foi criado o atual Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio - SAPA, que vem substituir o então sistema supletivo de ajudas técnicas e tecnologias de apoio, designado, por Produtos de Apoio. O termo "produtos de apoio" substitui o de "ajudas técnicas", nos termos da nomenclatura utilizada na Norma ISO 9999:2007.

Com este atual Sistema, visa-se, a eficácia do sistema, a operacionalidade e eficiência dos seus mecanismos e a sua aplicação criteriosa, a desburocratização através de procedimentos simplificados e coordenados dos serviços prescritores financiadores no contexto através da criação de base de dados de registo dos pedidos efetuados. Esta Base de Dados permite o controlo do seu funcionamento por forma a evitar, nomeadamente, a duplicação de financiamento ao utente.

Este Sistema tem como objetivos a realização de uma política global, integrada e transversal de resposta às pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária de forma a compensar e atenuar as limitações de atividade e restrições de participação decorrentes da deficiência ou incapacidade temporária, através da atribuição de forma gratuita e universal de produtos de apoio, da gestão eficaz da sua atribuição mediante, designadamente, a simplificação de procedimentos exigidos pelas entidades e a implementação de um sistema informático centralizado e do financiamento simplificado dos produtos de apoio.

No âmbito deste Sistema o conceito de pessoa com deficiência está centrado

nas pessoas com deficiência ou com incapacidade temporária, sendo as estruturas intervenientes o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (ME).

Na sua composição para além das entidades prescritoras e entidades financiadoras já existentes no Sistema Supletivo, está consignada uma entidade gestora que é o INR, I.P. Estas entidades encontram-se interligadas por um sistema informático centralizado cuja gestão compete ao Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. (INR, I. P.).

Ao Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. (INR, I. P.), para efeitos do presente decreto-lei, compete:

- a) A constituição e a atualização de um catálogo indicativo de produtos de apoio, que são propostos pelas entidades financiadoras;
- b) A gestão da informação do SAPA;
- c) A apresentação, às entidades financiadoras, de um relatório anual de execução do SAPA.

Os conceitos do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

- a) «Pessoa com deficiência» aquela que, por motivos de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e participação em condições de igualdade com as demais pessoas;
- b) «Pessoa com incapacidade temporária» aquela pessoa que por motivo de doença ou acidente encontre, por um período limitado e específico no tempo, dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a sua atividade e participação diária em condições de igualdade com as demais pessoas;
- c) «Produtos de apoio (anteriormente designados de ajudas técnicas)» qualquer produto, instrumento, equipamento ou sistema técnico usado por uma pessoa com deficiência, especialmente produzido ou disponível que previne, compensa, atenua ou neutraliza a limitação funcional ou de participação;

- d) «Entidades prescritoras» a entidade, serviço, organismo ou centro de referência à qual pertence a equipa técnica multidisciplinar ou o médico que procede à prescrição;
- e) «Entidades financiadoras», as entidades que comparticipam a aquisição do produto de apoio com base numa prescrição passada por entidade prescritora;
- f) «Equipa técnica multidisciplinar» a equipa de técnicos com saberes transversais das várias áreas de intervenção em reabilitação, integrando, designadamente, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, psicólogo, docente, recorrendo quando necessário a outros técnicos em função de cada uma das situações, nomeadamente técnicos de serviço social, protésicos, engenheiros e ergonomistas, de forma a que a identificação dos produtos de apoio seja a mais adequada à situação concreta, no contexto de vida da pessoa.

Assim, o processo histórico de atribuição de tecnologias de apoio, desde a sua eclosão até aos dias de hoje, cimentado, nas vivências e necessidades emergentes das pessoas com deficiência, permitem-nos afirmar categoricamente a sua relevância na qualidade de vida dessas pessoas, possibilitando-lhes acessibilidade e usabilidade nos diversos processos e momentos da sua vida quotidiana, constituindo um imperativo na promoção da igualdade de oportunidades pelo que se apresentam como recursos de primeira linha no universo das múltiplas respostas para o desenvolvimento dos programas de habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência na vida em sociedade, pelo que, designadamente, os sistemas setoriais da saúde, educação, formação profissional, emprego e segurança social inscrevem nos respetivos orçamentos anuais, os encargos resultantes com a sua prescrição e financiamento.

Nesse contexto foi criado um sistema supletivo inicialmente de cariz centralizado, porque focalizado no distrito de Lisboa e, posteriormente, descentralizado visando responder às necessidades das pessoas com deficiência ou incapacidade de vários pontos do país.

No entanto, com o objetivo de responder às necessidades específicas das pessoas com deficiência desenvolveram-se várias ações tendentes a garantir a essas pessoas as condições que lhes permitam estar em igualdade de circunstâncias com os demais cidadãos.

Por esse facto, o caminho percorrido pelas pessoas com deficiência e suas organizações é no sentido de lhe serem garantidos os direitos em igualdade de circunstâncias com os demais cidadãos, reconhecendo-se que foi, mercê da consciencialização dos seus problemas e da sua postura interventiva, que as pessoas com deficiência conseguem ocupar nos dias de hoje lugares dignos, nos quais se manifestam como naturais parceiros de pleno direito com os demais cidadãos, contribuindo de forma empenhada para a arquitetura de uma sociedade igualitária e centrada em valores éticos e morais, contribuindo para uma transformação de mentalidades, já observável atualmente.

As tecnologias de apoio constituem um pólo investigacional crucial, no contexto da problematização da história dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

A retrospectiva feita quer a nível internacional e nacional permitem-nos constatar que como o movimento é tardio dificilmente os produtos de apoio mereceram direitos de cidadania.

Por outro lado, no contexto histórico, considerando todos os fatores que atrás enunciamos, esta matéria não conseguiu adquirir a notoriedade merecida, na agenda política dos governos e das Organizações Não Governamentais (ONG).

A emergência das tecnologias de apoio nasce da consciência da participação e inclusão das pessoas com deficiência.

A reflexão sobre as pessoas com deficiência e as tecnologias de apoio permite-nos constatar que nos encontramos numa abordagem inovadora se atendermos ao percurso percorrido desde a implementação do Sistema

Supletivo até aos nossos dias, face à implementação do atual Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), em fase de consolidação.

Também no que se refere à Região Autónoma dos Açores esta Região assume muito recentemente, desde agosto de 2015, um Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA-RAA) tendo por referência o SAPA, atendendo como é óbvio às especificidades próprias.

No que se refere à Região Autónoma esta Região de acordo com o seu ordenamento legislativo, o Decreto Legislativo Regional nº 33/2009/M, de 31 de dezembro [acedido em 22 de Julho de 2015]), estabelece o regime jurídico da educação especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade nesta Região Autónoma. O artigo 61.º “Produtos de apoio”, da SECÇÃO VII, do referido Decreto Legislativo “Sistema de atribuição de produtos de apoio” enuncia que “O sistema de atribuição de produtos de apoio (SAPA) a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária, criado pelo Decreto-Lei 93/2009, de 16 de Abril (<<http://dre.tretas.org/dre/250232/>> [acedido em 23 de julho de 2015]), é aplicável na Região, com as devidas adaptações”.

Relativamente às Tecnologias de Apoio, constatamos que existe ainda, uma significativa fragilidade informativa, não obstante o caminho percorrido e cimentado através da intervenção do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.), em termos futuros e inovadores, considerando-se fundamental a existência de informação objetiva às pessoas com deficiência que exige capacidade para passar a informação já consolidada e disponível, tendo em atenção o perfil das necessidades sociais dos clientes do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA).

A esse nível considera-se ser de vital premência:

- Promover a informação em Língua Gestual e em Braille e outros formatos que respondam às necessidades das pessoas com multideficiência, como por exemplo para as pessoas surdocegas.

- Incluir nos planos currículos académicos das escolas superiores de saúde e de educação os princípios regras e procedimentos do SAPA
- Desenvolver uma plataforma de partilha de experiências através de recursos disponíveis na internet;
- Conferir e partilhar as virtualidades deste sistema com os sistemas congéneres europeus e outros;
- Apoiar a investigação de novos produtos de apoio;
- Criar o Dia Nacional dos Produtos de Apoio,
- Relativamente às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira fomentar a harmonização e partilha de experiências através da realização de sessões informativas nomeadamente fóruns, colóquios, seminários e congressos.

Pretende-se, com estas considerações finais, destacar as questões mais relevantes desta problemática para futuro nomeadamente:

- Em que medida as tecnologias de apoio constituem uma mais-valia nas várias áreas do quotidiano dessas pessoas, a nível familiar, educacional, profissional, social, económico e cultural, no acesso à informação e à comunicação.

- Se as medidas instituídas ao nível das tecnologias de apoio, em Portugal, têm correspondido, de facto, às diversificadas necessidades das pessoas com défice visual, em todas as idades e regiões, e têm garantido as melhores condições de acessibilidade, participação e inclusão, pela eliminação dos condicionantes e/ou impedimentos comunitários

- Se existe uma matriz inovadora e criativa na problemática sociocomunicacional e de interação da pessoa cega e com baixa visão, no âmbito das potencialidades das tecnologias da informação e na acessibilidade das pessoas com défice visual, à comunicação, conhecimento e cultura.

- Quais são os níveis de audição, consulta, monitorização e avaliação das pessoas com défice visual no desenvolvimento das tecnologias de apoio, tendo

como referência os Princípios enunciados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

- Qual o nível de consciência pública, mediática e política da real importância das tecnologias de Apoio para as metas da cidadania plena e dos projetos de felicidade pessoal, como concretização dos Direitos Humanos.

No fundo, toda a política do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.) aponta para a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência, proporcionando-lhes todas as oportunidades e vantagens, em termos de acessibilidade e usabilidade, nos mais diversos domínios do conhecimento e do pleno desempenho de funções nas variadas áreas de empregabilidade, considerando a sociocomunicabilidade, relacionamento e interação as sinergias humanas para a eficiência e eficácia profissional, de bem-estar e qualidade de vida. «Comunicar é como respirar. Ninguém vive sem respiração e sem comunicação, seja esta de que forma e tipologia for, sendo com ela que todos nos relacionamos e interagimos, nos socializamos, nos desenvolvemos e nos humanizamos, desempenhamos uma atividade profissional e ajudamos a edificar, a humanizar e a eticizar o mundo da vida para todos.» (Guerreiro, 2015b).

A vida tem de ser vivida com empenho e desempenho todos os dias, independentemente das dificuldades ou incapacidades/incompetências que nos condicionem. O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR, I.P.) tem, de forma saudável e de promoção de plena cidadania para todos, sem distinção, vindo a conceber leis e a conferir esses direitos a todos os cidadãos com deficiência, no caso das pessoas cegas e com baixa visão, numa dimensão de progressiva e natural inclusão, no seguimento do também preconizado pela Conferência de Salamanca, legitimando-lhes a significação e o sentido da vida. «O saudável e fecundo relacionamento e interação intrapessoal, interpessoal e interinstitucional, é um imperativo moral e ético para que a humanidade seja mais dignidade e a humanização aconteça em todos os domínios e se universalize, dignificando e colocando o mundo da vida ao alcance de todos,



sem exceções.» (Guerreiro, 2015c).

Em suma, como corolário a tudo o que temos vindo a desenvolver, a concluir e a recomendar, nada sobrevive ou se revitaliza sem as vitais sementes, que são as palavras e as ações profícuas, numa indissociabilidade tal, que ações e palavras falem sempre no mesmo discurso inclusivo e fértil. É que, como acima já ficou esbatido, «As *palavras* constituem (como o nosso próprio e indispensável respirar) as fartas e fecundas *searas* de pensamentos e ideias, de inovação e criatividade, o alimento e a materialização laboratorial sintática, semântica, pragmática e do valor semiótico de tudo, da significação, aplicação e usabilidade dessas *sementes* e *searas* na progressiva formação e transformação de mentalidades para a revolução social, edificação e consolidação de sociedades e das transversalizantes redes sociais (incorporando a formação das diversas culturas desde a imanência pensante até à atual comunicação intercultural, multiétnica e cibercultural), rumo a um desejável mundo humano, global e cosmopolita, cada vez *mais natural e eticamente inclusivo*.» (Guerreiro, 2015c).

## **CAPÍTULO VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## Bibliografia Específica

- Ainscow, M. (1991). *Effective Schools for All*. London: Futon.
- Alliance for Technology Access (2004). *Computer Resources for People with Disabilities*. United States of America: Hunter House.
- Almeida, Dina, et al. (2010). *Programa de Português: Língua Segunda para Alunos Surdos*. Lisboa: DEE-DGIDC do Ministério da Educação.
- Almeida, Dina, et al. (2008-09). *A Educação Bilingue de Alunos Surdos: Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: DEE-DGIDC do Ministério da Educação.
- Almeida, Dina, et al. (1998). *Programa Adaptado para Alunos Deficientes Auditivos de Grau Severo e Profundo*. Lisboa: DEE-DGIDC do Ministério da Educação.
- Amaral, Isabel (2011). *Comunicação na ausência de linguagem oral: o caso das crianças com multideficiência*. In: *Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro*. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT; pp. 229-247.
- Amaral, Isabel (2008). *Early Communication and Intervention: The role of nondisabled partners*. Actas do National Symposium on Diagnosis and Rehabilitation of Children with Severe and Complex needs. Rijeka, Croácia.
- Amaral, Isabel (2007). *Competência Comunicativa: Competências de parceiros de comunicação nas interações com crianças com multideficiência*. Actas das XIV Jornadas de Fonoaudiologia. S. Paulo. PUC.
- Amaral, Isabel (2004) *Analysing teacher/child interactions: what makes communication successful?* Deafblind Review, nºs 32, 33.
- Amaral, Maria Augusta, et al. (1994). *Para uma Gramática da Língua Gestual Portuguesa*. Lisboa: Caminho.
- Andrada, Maria da Graça (1989). *Risco Perinatal e Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral.
- Ardila, A. (2006). *Las Afasias*. Department of Communication Sciences and Disorders. Miami-Florida: Florida International University.
- Araújo, António (2001). *Cidadãos Portadores de Deficiência: Seu Lugar na Constituição da República Portuguesa*. Coimbra.Coimbra Editora.
- Aronstam, Sheila (1989). *The multi-handicapped blind: a challenge*.

«*Rehabilitation in South Africa*», Pretoria, 33 (4) Dec. 1989, p. 102-105.

Baltazar, Armando (2010). *Ideias incorrectas sobre a LGP e as pessoas surdas*. «Surdos Notícias», vol. 2.

Bautista, R. (1993). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Barral, Catherine (1999). *De l'influence des processus de normalization internationaux sur les representations du handicap*. "Handicap: revue des Sciences Humaines et Sociales". Paris: CTNERHI, n.º 81 (jan.-mars; pp.20-34)

Beirante, João Pedro Ruivo (2011). *Sistematização de tecnologia aumentativa e alternativa para pessoas com limitações visuais severas*. In: *Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência* / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT; pp. 429-444.

Bispo, Maria, et al. (2009). *O Gesto e a Palavra II*. Lisboa: Caminho.

Bispo, Maria, et al. (2006). *O Gesto e a Palavra I*. Lisboa: Caminho.

Boss, B. J. & Philips B. R. (2002). *Communication: language and pragmatics*. In: *Rehabilitation Nursing*/Shirley P. Hoeman. St. Louis: Mosby; 569-597.

Cardoso, M. Manuela Varela (2011). *O Bebé cego no primeiro ano de vida: intervenção precoce no seu desenvolvimento e interacção*. In: *Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência* / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT; pp. 51-75.

Cardoso, M. Manuela Varela (2009). *O Bebé Cego no Primeiro Ano de Vida: Intervenção Precoce no Desenvolvimento Sensorial e Cognitivo e na Sociocomunicabilidade* [Dissertação de Mestrado em Comunicação Alternativa e Tecnologias de Apoio]. Lisboa: ECATI/ULHT.

Carvalho, Ana Cristina F. T., et al. (2006). *Necessidades Especiais de Educação: Práticas de Sucesso*. Lisboa: DGIDC-DSEEASE do Ministério da Educação.

Carvalho, Francisco (2015). *Uma Perspectiva na Área da Deficiência: O Caso Particular do Associativismo em Portugal e o Papel das Organizações Não Governamentais*. Lisboa: CPES/ULHT.

Carvalho, Francisco (2011). *Da acessibilidade ao ambiente edificado à acessibilidade electrónica: interdependências e complementaridades*. In: Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT; pp. 337-359.

Carvalho, Francisco (2011). *A educação de crianças com necessidades educativas especiais em razão de uma condição de deficiência*. In: "Educação Inclusiva: Revista Pro-Inclusão". Lisboa: Associação Nacional de Docentes de Educação Especial, 2 (2), dezembro; 27-29.

Carvalho, Francisco (2007). *Escola para Todos?: A Educação de Crianças com Deficiência na Perspectiva da Ecologia Humana*. Lisboa: SNRIPD.

Castro, J. de Albuquerque e (1976). *Os Cegos como Cidadãos e como Homens*. Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro – Edições Braille. (Livro publicado em caracteres comuns).

Castro, J. de Albuquerque e (1963). *Bivalência do esquema integrador dos cegos na vida social*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro de Produção do Livro para o Cego, nº 68 Junho; pp. 1-10. (Reproduzido em caracteres comuns).

Castro, J. de Albuquerque e (1961). *O alfabeto braille: sua génese, seu significado*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro de Produção do Livro para o Cego, nº 44 janeiro; pp. 1-9. Nº 46 Abril; pp. 1-8. Nº 48 Junho; pp. 1-8.

Castro, J. de Albuquerque e (1937). *Considerações sobre tiflo-pedagogia*. «Revista dos Cegos». Lisboa: Associação Promotora do Ensino dos Cegos, nº 15 Janeiro; pp. 9-16. (Edição em braille e em caracteres comuns).

Castro, J. de Albuquerque e (1936). *A escrita em relevo antes e depois de Luiz Braille*. «Revista dos Cegos». Lisboa: Associação Promotora do Ensino dos Cegos, nº 12 Abril; pp. 2-11. (Edição em braille e em caracteres comuns).

Chaib, Mohamed (1997). *Politique suédoise d'intégration des personnes handicapées en question: un déficit pour l'État providence*. (Handicaps et Inadaptation: les Cahiers du Centre Technique National d'Etudes et des

Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations). Paris: CTNERHI. n.º 74; pp.1-14.

Coelho, Orquídea, Coord. (2005). *Perscrutar e Escutar a Surdez*. Porto: Edições Afrontamento.

Correia, L. de Miranda & SERRANO, Ana Maria, Orgs. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. de Miranda (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um Guia para Educadores e Professores*. Porto: Porto Editora.

Costa, M. (2007). *Diversidade Linguística na Escola Portuguesa: Projecto de Diversidade Linguística na Escola Portuguesa*. Lisboa: [ILTEC] e Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação. Fundação Calouste Gulbenkian.

Cunha, Antonio Eugênio (2011). *Práticas Pedagógicas para a Inclusão e Diversidade*. Rio de Janeiro: Walk Editora.

Cuxac, Christien (2001). *Les Langues des Signes: Analyseurs de la Faculté de Langage. Aile-Aquisition et Interaction en Langue Étrangère*.

Denzin, N. & Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Direction du Livre et de la Lecture. (1985). *Bibliothèques publiques et handicapés*. 2ème éd. Paris: ed. do A.

Dodds, Allan G. (1989). *Motivation reconsidered: the importance of self-efficacy in rehabilitation*. "British Journal of Visual Impairment". London: 7 (1) Spring; pp. 11-15.

Dolores, Daniela Affonso (2015). *Uso de dispositivos móveis na educação de deficientes visuais: importância e impacto na aprendizagem, interação e inclusão social*. In: VII Seminário Nacional/MCATA "Comunicação Inclusiva em Intervenção Precoce na Infância: Desafios e Propostas", organizado pela ULHT e realizado no dia 18 de abril de 2015.

Dorziat, Ana (2009). *O Outro da Educação: Pensando a Surdez com Base nos Temas Identidades/Diferença, Currículo e Inclusão*. Petrópolis: Editora Vozes.

Dubar, Clauber (2006). *A Crise das Identidades: A Interpretação de uma Mutação*. Porto: Edições Afrontamento.

Duffy, J. T. (1987). *Ten Reasons for Allowing Deaf Children Exposure to American Sign Language*.

Dunst, C. (2000). *Revisiting «Rethinking Early Intervention»*. *Topics*. In: *Early Childhood Special Education*, 20, (2); 95-104.

Encarnação; Pedro, Azevedo, Luís y Londral, Ana Rita (20015). *Tecnologias de Apoio para Pessoas com Deficiência*. Lisboa: UCP.

Estrela, Albano & Ferreira, Júlia (2001). *Tecnologias em Educação: Estudos e Investigações*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia, Ministério da Ciência e Tecnologia e Instituto de Inovação Educacional.

Fachada, M. O. (2000) *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Rumo Edições.

Fast, Julius (2001). *A Linguagem do Corpo*. Lisboa: Edições 70.

Fernandes, Adalberto (2011). *Do Gestuário à descoberta de novas oportunidades para a Língua Gestual Portuguesa: Pátria da comunidade das pessoas surdas*. In: *Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência* / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT; pp. 181-188.

Fernandes, Jorge (2011). *Acessibilidade dos conteúdos web dos municípios portugueses 2009 (estudo qualitativo sobre a aplicação das WCAG 1.0 do W3C)*. In: *Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência* / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT; pp. 405-428.

Fonseca, Vítor da (2011). *Linguagem e comuniação: filogénese, sociogénese e ontogénese*. In: *Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência* / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT; pp. 101-133.

Fonseca, Vítor da (1999). *Aprender a Aprender a Educação Cognitiva*. Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, Vítor da (1999). *Perturbações do Desenvolvimento e da Aprendizagem: Tendências Filogenéticas e Ontogenéticas*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/UTL.

Gonçalves, Alexandra, et al. (2008). *Unidades de Ensino Estruturado para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo: Normas Orientadoras*. Lisboa: DGIDC-DSEEASE do Ministério da Educação.

Guarinello, Ana Cristina (2007). *O Papel do Outro na Escrita de Sujeitos Surdos*. São Paulo: Plexus Editora.

Guerreiro, A. Deodato (2015a). *À luz da acessibilidade e da usabilidade em cidades/espços urbanos: ecologia comunicacional inclusiva*. In: «Conferência Internacional: Comunicação e Luz». Braga: Universidade do Minho/Portugal, 4 de Novembro.

Guerreiro, A. Deodato (2015b). *European intellectual platform for professionals in the field of typhology: a challenge/proposal*. «Revista Lusófona de Economia e Gestão das Organizações». Lisboa: ULHT, nº 1 Outubro; ISSN 2183-5845.

Guerreiro, A. Deodato (2015c). *Teoria educomunicacional inclusiva em intervenção precoce na cegueira (Vídeo/70 minutos, com legendas e tradução em LIBRAS)*. In: II Congresso de Acessibilidade Online. Rio de Janeiro/Brasil: realizado em Novembro.

Guerreiro, A. Deodato (2014a). *História Breve dos Meios de Comunicação: da Imanência Pensante à Sociedade em Rede*. Almada: EDLARS - Educomunicação e Vida. (Com apoio do CIC-Digital/CICANT/ULHT).

Guerreiro, A. Deodato (2014b). *Num polinómio educomunicacional e cultural, uma perspetiva inclusiva para uma teoria do desenvolvimento humano na sociedade de todos (Vídeo/45 minutos, com legendas e tradução em LIBRAS)*. In: I Congresso de Acessibilidade Online. Rio de Janeiro/Brasil: realizado nos dias 21 a 27 de Setembro.

Guerreiro, A. Deodato (2013a). *Especificidades Comunicacionais na Educomunicação no Século XXI*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 610 Novembro; pp. 5-38.

Guerreiro, A. Deodato (2013b). *Especificidades educomunicacionais*



*inclusivas num desenvolvimento humano mais universal. In: Atas do «8º Congresso SOPCOM».* Lisboa: ESCS, realizado nos dias 17 a 19 de Outubro.

Guerreiro, A. Deodato (2013c). *Num novo paradigma para o desenvolvimento humano: "Comunicação e Cultura Inclusivas". «ResPública: Revista de Ciência Política, Segurança e Relações Internacionais».* (Tema "Paradigmas do Mundo Actual"). Lisboa: Cofac - Cooperativa de Formação e Animação Cultural / Departamento de Ciência Política, Segurança e Relações Internacionais da ULHT, nº 11 2011 [publicado em 2013; pp. 51-66.

Guerreiro, A. Deodato (2012a). *Comunicação e Cultura Inclusivas.* Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT. (Com apoio do CICANT, FCT e Ministério da Educação).

Guerreiro, A. Deodato (2012b). *Comunicação e cultura inclusivas no desenvolvimento humano.* In: Livro de Atas do LIC'12 - Lusofona International Congress: Perspetivas Internacionais. ISLA-Gaia, Portugal: Editores António Lencastre Godinho e José Joaquim Moreira, dias 8 a 10 de Novembro; pp. 33-45.

Guerreiro, A. Deodato (2012c). *Comunicação, educação e cultura inclusivas nos media.* In: Atas do «10º Congresso Lusocom».

Lisboa: ISCSP, dias 27-29 Setembro.

Guerreiro, A. Deodato (2011a). *Comunicar e Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro, sendo também Autor da Introdução e de um Capítulo.* Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas/ULHT. (Com apoio da FCT).

Guerreiro, A. Deodato (2011b). *Literacia Braille e Inclusão: Para um Estudo Histórico-Cultural e Científico da Tiflografia, Tiflologia, Infotecnologia e Equipamentos Culturais em Portugal.* Lisboa: Câmara Municipal - DMC/GRC.

Guerreiro, A. Deodato (2011c). *Literacia e comunicação: metodologias e estratégias para uma teoria comunicacional, cultural e educacional inclusivas.* In: «7º Congresso SOPCOM».

Porto: Universidade, dias 15-17 Dezembro.

Guerreiro, A. Deodato (2011d). *Tifloperceptibilidade avançada vs sociocomunicabilidade, inclusão e qualidade de vida. I Capítulo In: Comunicar e*

Interagir: Um Novo Paradigma para o Direito à Participação Social das Pessoas com Deficiência / Org. e Dir. Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Edições Universitárias Lusófona/ULHT; pp. 16-49.

Guerreiro, A. Deodato (2010). *Processos sócio-educativos vitais para a inclusão da pessoa cega na família, na escola e na sociedade*. In: III Seminário Educação Inclusiva «Educação Inclusiva: Do Conceito às Práticas». Lisboa: Instituto de Educação/ULHT, realizado nos dias 22 e 23 de Outubro.

Guerreiro, A. Deodato (2009). *Comunicação e cultura vs cidades acessíveis: para uma Teoria Sociocomunicacional da Partilha na Arte*. Lisboa: ULHT [8º Congresso Lusocom e 6º Congresso SOPCOM], dias 14-18 de Abril.

Guerreiro, A. Deodato (2008). *À Beira dos 200 Anos do Nascimento de Louis Braille: O Braille em Portugal [em coautoria com os investigadores/especialistas Orlando Monteiro, Filipe Oliva e Vítor Coelho]*. In: Conferência alusiva no «Fórum Interactivo O "Mundo da Vida" Inclusivo». Lisboa: organizada pelo Gabinete de Referência Cultural da Câmara Municipal de Lisboa e realizada no Auditório da Biblioteca Municipal "Orlando Ribeiro", no dia 7 de Fevereiro. [Disponível on-line em <http://mundodavida.cm-lisboa.pt>].

Guerreiro, A. Deodato (2007a). *Competência comunicacional e cultural para promover a inclusão e consequente qualidade de vida*. Conferência "Comunicação e Cultura Inclusivas e Qualidade de Vida" [«Forum Interactivo o "Mundo da Vida" Inclusivo»]. Lisboa: organizada pelo Gabinete de Referência Cultural da Câmara Municipal de Lisboa e realizada no Auditório da Biblioteca Municipal "Orlando Ribeiro", no dia 4 de Outubro. [Disponível on-line em <http://mundodavida.cm-lisboa.pt>].

Guerreiro, A. Deodato (2007b). *Comunicação aumentativa e alternativa: teorias ampliativas do paradigma comunicacional para a inclusão e qualidade de vida*. In: 5º Congresso SOPCOM «Comunicação e Cidadania». Braga: Universidade do Minho, 6-7 Setembro.

Guerreiro, A. Deodato (2007c). *Comunicação aumentativa e alternativa: teorias ampliativas do paradigma comunicacional para a inclusão e qualidade de vida*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille do Centro Integrado de Apoio à

Deficiência da Santa Casa da Misericórdia, N°s 549 Abril 2008, pp. 1-25, e 550 Maio; pp. 3-19.

Guerreiro, A. Deodato (2007d). *Comunicação e globalização*. In: Actas do Congresso Alentejo XXI «Semeando Novos Rumos: Alentejo Região Portuguesa e Europeia: os Desafios da Globalização e do Desenvolvimento». Montemor-o-Novo, Câmara Municipal; pp. 132-137. Inclui debate, pp. 149-150.

Guerreiro, A. Deodato (2007e). *Humor e inclusão*. Jornal «Elo». Lisboa: Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), Junho; p. 13.

Guerreiro, A. Deodato (2007f). *O "mundo da vida" inclusivo*. In: «www.lerparaver.com» 9 Setembro 2007 e «Poliedro: Revista de Tiflologia e Cultura». Porto: Santa Casa da Misericórdia/Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 543 Outubro; pp. 44-57. [Disponível no sítio <http://mundodavida.cm-lisboa.pt> para os interessados e impossibilitados de estar presentes no tempo da respetiva transmissão, sobretudo aqueles que têm dificuldades de mobilidade, autonomia e independência, evento mensal online sob a direção científica de Augusto Deodato Guerreiro, que funcionou de 2007 a 2010, sempre com introdução, enquadramento teórico/empírico, dinamização do debate e conclusão do diretor e fundador do Projeto].

Guerreiro, A. Deodato (2007g). *Sociocomunicabilidade e inclusão*. In: Cadernos Sociedade e Trabalho: Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social/Direcção-Geral de Estudos, Estatística e Planeamento, nº 8 Janeiro; pp. 213-230.

Guerreiro, A. Deodato (2006a). *Comunicação e inclusão*. Jornal «A Página da Educação». Porto: Editora Profedições, Lda, Outubro; p. 43.

Guerreiro, A. Deodato (2006b). *Sobre a comunicação alternativa e tecnologias de apoio*. «Poliedro: Revista de Tiflologia e Cultura». Porto: Santa Casa da Misericórdia/Centro Prof. Albuquerque e Castro Edições Braille, Novembro; pp. 1-17. [Disponível on-line em «lerparaver.com»].

Guerreiro, A. Deodato (2005a). *Imagem e cultura na inclusão sociocomunicacional*. «Vértice». Lisboa: Caminho, Janeiro-Fevereiro 2006; p. 57-67. [Comunicação publicada no Livro de Actas «IV Congresso Internacional de Motricidade Humana: Motricidad y Desarrollo Humano» (Porto do Son, 30 de Junho a 3 de Julho de 2005). A Coruña: Editorial Diputación Provincial de A

Coruña; pp. 295-300].

Guerreiro, A. Deodato (2005b). *Imagem humana: facilitadora ou inibidora da inclusão sociocomunicacional*. «4º Congresso SOPCOM». Aveiro: Universidade.

Guerreiro, A. Deodato (2005c). *Para um horizonte comunicacional em banda larga*. «Jornal do Departamento de Ciências da Comunicação, Artes e Tecnologias da Informação». Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Abril; p. 3.

Guerreiro, A. Deodato (2003a). *Braille: o meu vital e promocional instrumento intelectossocial*. In: *Mãos que Lêem: Testemunhos a Louis Braille*. Lisboa: Minerva / Comissão de Braille/SNRIPD; pp. 87-90.

Guerreiro, A. Deodato (2003b). *Glossário Luso-Brasileiro sobre o Braille* / Coord. e com Investigação e Coautoria de Augusto Deodato Guerreiro. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Guerreiro, A. Deodato (2003c). *Para um desenvolvimento global inclusivo: uma missão na tolerância, na solidariedade e na esperança*. In: «Actas do 1º Encontro da Licenciatura em Reabilitação e Inserção Social: Globalização, Solidariedade e Inserção Social». Lisboa: ISPA, dias 27-30 de Novembro de 2002, publicadas em 2003; pp. 43-50.

Guerreiro, A. Deodato (2002). *Para uma comunicação mais inclusiva*. «Análise Psicológica». Lisboa: ISPA, nº 3 da Série XX Julho-Setembro; pp. 367-371.

Guerreiro, A. Deodato (2001a). *Comunicação e cultura: binómio interactivo para uma inclusão mais profícua*. In: «Actas das 1ªs Jornadas em Reabilitação e Inserção Social». Lisboa: ISPA; pp. 33-41.

Guerreiro, A. Deodato (2001b). *Cultura dos sentidos e ampliação do paradigma comunicacional: uma vertente especial na interlocução e interacção humana*. «Caleidoscópio: Revista de Comunicação e Cultura». Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias / Departamento de Ciências da Comunicação e da Informação, nº 1 2º semestre; pp. 97-107.

Guerreiro, A. Deodato (2001c). *As novas tecnologias e a emergência de um novo paradigma comunicacional*. «Comunicação e Sociedade». Braga:

Universidade do Minho / Instituto de Ciências Sociais, nºs 1-2; pp. 195-207.

Guerreiro, A. Deodato (2001d). *Para uma comunicação e uma cultura mais inclusivas: Um novo perfil de biblioteca pública*. «Actas do Colóquio Bibliotecas e Novas Tecnologias: Como Combater a Exclusão dos Info-Pobres?». Lisboa: Câmara Municipal; pp. 31-41.

Guerreiro, A. Deodato (2000a). *A biblioteca na interacção intelectossocial de todos os cidadãos: algumas reflexões para a tornar inclusiva*. «Biblioteca: Revista das Bibliotecas Municipais de Lisboa». Lisboa: Departamento de Cultura/Divisão de Bibliotecas e Documentação da Câmara Municipal, nºs 5-6 Dezembro; pp. 132-140.

Guerreiro, A. Deodato (2000b). *O braille como instrumento comunicacional e intelectossocial*. «Luís Braille: Revista Oficial da ACAPO». Lisboa: ACAPO, nº 37 Abril-Junho; pp. 23-26.

Guerreiro, A. Deodato (2000c). *Para uma Biblioteca Universal: Biblioteca e Sociedade Inclusivas* (Brochura). Lisboa: Unidade de Investigação em Motricidade Humana do Instituto Jean Piaget.

Guerreiro, A. Deodato (2000d). *Para uma Nova Comunicação dos Sentidos: Contributos da Technologização da Tiflografia para a Ampliação dos Processos Comunicacionais*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

(Galardoado em 2000 com o Prémio de Mérito Científico "Maria Cândida da Cunha" do mesmo Secretariado Nacional, actual Instituto Nacional para a Reabilitação, IP.).

Guerreiro, A. Deodato (2000e). *O som e a suplência dos sentidos como meio de sociabilidade e interacção humana: notas para uma reflexão aprofundada sobre vertentes tiflológicas*. «Actas da XII World Conference of DBI» (Edição em inglês publicada em caracteres comuns e no formato CD-ROM). Lisboa: Casa Pia; pp. 446-457.

Guerreiro, A. Deodato (1999a). *A biblioteca e a interacção intelectossocial de todos os cidadãos: algumas reflexões para a tornar inclusiva*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nºs 107-109 Outubro-Dezembro.

Guerreiro, A. Deodato (1999b). *Cultura e interação social: vertentes especiais*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nºs 102-106 Maio-Setembro.

Guerreiro, A. Deodato (1999c). *Encontro lusófono "A Tiflogia na Cultura de Língua Portuguesa"*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nºs 100-101 Março-Abril.

Guerreiro, A. Deodato (1999d). *As Vantagens da Tecnologização da Tiflografia: Contributos Tiflológicos para um Alargamento do Paradigma Comunicacional* (Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação, na Especialidade Comunicação e Cultura, defendida na Universidade Nova de Lisboa no dia 28 de Janeiro de 1999). Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da UNL, entregue para defesa em Julho de 1998, defendida no dia 28 de Janeiro de 1999, aprovada por unanimidade com a classificação de Muito Bom e Louvor.

(Galardoadada em 2000 com o Prémio de Mérito Científico "Maria Cândida da Cunha" do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, actual Instituto Nacional para a Reabilitação, IP.)

Guerreiro, A. Deodato (1998a). *A Arte nos Museus e Centros de Ciência Viva: "Ao alcance das mãos": utopia e realidade*. In: Seminário Internacional «Ao Alcance das Mãos: Informação Táctil nos Museus» [organizado pelo Centro de Ciência Viva/Parque das Nações em parceria com a ULHT, no âmbito do Mestrado em Comunicação Alternativa e Tecnologias de Apoio da ECATI, APEDV, CML, no âmbito do GRC]. Lisboa: Pavilhão do Conhecimento, realizado no dia 29 de Setembro.

Guerreiro, A. Deodato (1998b). *Conferência Nacional "O Som e a Informação"* [evento que assinalou o 6º aniversário da Revista Áudio «Dinamização Cultural», organizado pela publicação e Gabinete de Referência Cultural e realizado no Auditório do Montepio Geral nos dias 12 e 13 de Dezembro de 1996]. In: «Bibliotecas: Revista das Bibliotecas Municipais de Lisboa». Lisboa: Divisão de Bibliotecas da Câmara Municipal, nºs 1-2 Dezembro.

Guerreiro, A. Deodato (1998c). *Reflexões sobre o braille no contexto*

*logográfico: génese e evolução signográfica.* «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nºs 88-89 Março-Abril.

Guerreiro, A. Deodato (1996a). *Critérios de produção e de publicação braillográfica.* «Cadernos de Educação». Lisboa: Instituto Piaget, nº 12 Julho; pp. 13-15.

Guerreiro, A. Deodato (1996b). *A eliminação de barreiras físicas e psico-sociais em Lisboa.* «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nº 66 Maio.

Guerreiro, A. Deodato (1996c). *Gabinete de Referência Cultural: Pólo Interactivo de Recursos Especiais.* «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nº 66 Maio.

Guerreiro, A. Deodato (1996d). *Nova política de reabilitação.* «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nº 67 Junho.

Guerreiro, A. Deodato (1996e). *Políticas de reabilitação, de emprego e de segurança social sustentadas pelo Secretário de Estado da Inserção Social a "Dinamização Cultural".* «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nº 66 Maio.

Guerreiro, A. Deodato (1996f). *Síntese no espaço e no tempo de uma especificidade cultural em Portugal: acessibilidade das pessoas cegas à informação e à cultura.* «Integrar». Lisboa: IEFP / Secretariado Nacional para Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, nº 11, Agosto-Dezembro; pp. 10-21.

Guerreiro, A. Deodato (1995-1996a). *Cultura: língua portuguesa e tiflogia em Moçambique: entrevista com um alto responsável, o escritor Dr. Raul Bernardo Honwana Júnior.* «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nºs 61-62 Dezembro-Janeiro.

Guerreiro, A. Deodato (1995-1996b). *As pessoas cegas da República de Angola no quadro tiflológico dos PALOP e da Europa: entrevista a Manuel Domingos Tiago, Presidente da Associação Nacional de Apoio aos Deficientes*

*Visuais da República de Angola*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nºs 61-62 Dezembro-Janeiro.

Guerreiro, A. Deodato (1995a). *Acessibilidade e funcionalidade do Audiotexto: o nosso Serviço Permanente de Atendimento e Informações*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nº 55 Junho.

Guerreiro, A. Deodato (1995b). *Da superação das barreiras psicossociais à integração*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Gabinete de Referência Cultural, nº 60 Novembro.

Guerreiro, A. Deodato (1994a). *A "Comissão de Leitura para Deficientes Visuais" e a rentabilização dos serviços de produção e de utilização em Portugal*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Gabinete de Referência Cultural, nº 40 Março.

Guerreiro, A. Deodato (1994b). *Gabinete de Referência Cultural (GRC) da Câmara Municipal de Lisboa: para deficientes, idosos e doentes*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Gabinete de Referência Cultural, nº 46 Setembro.

Guerreiro, A. Deodato (1994c). *O Gabinete de Referência Cultural e o Serviço Permanente de Atendimento e Informações*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Gabinete de Referência Cultural, nº 43 Junho.

Guerreiro, A. Deodato (1994d). *A leitura e a escrita para deficientes visuais na "Festa do Livro"*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Gabinete de Referência Cultural, nº 41 Abril.

Guerreiro, A. Deodato (1993a). *A propósito da Fundação Raquel e Martin Sain: em entrevista com o seu Director, Dr. Elvis de Freitas*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Gabinete de Referência Cultural, nºs 32-33 Julho-Agosto.



Guerreiro, A. Deodato (1993b). *Olisipografia no horizonte da tiflologia portuguesa*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Gabinete de Referência Cultural, nº 30 Maio.

Guerreiro, A. Deodato (1992a). *Os cegos da República Popular de Angola: entrevista com o Presidente da Associação Nacional de Apoio aos Deficientes Visuais Senhor Manuel Domingos Tiago*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 15 Fevereiro.

Guerreiro, A. Deodato (1992b). *Conferência "A situação das bibliotecas para cegos na Europa": entrevista a este propósito com o Dr. Filipe Pereira Oliva*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 23 Outubro.

Guerreiro, A. Deodato (1992c). *De um projecto inédito gorado a outro projecto inédito em implementação*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 25 Dezembro.

Guerreiro, A. Deodato (1992d). *Exposição "Project 12"*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 14 Janeiro.

Guerreiro, A. Deodato (1992e). *Gabinete de Referência Cultural (GRC) da Câmara Municipal de Lisboa: estrutura para deficientes, idosos e doentes inédita em Portugal*. «V Congresso Nacional de Deficientes: Documentos». Lisboa: União Coordenadora de Deficientes, suplemento de «O Jornal do Deficiente», nº 4 Novembro-Dezembro; pp. 27-28.

Guerreiro, A. Deodato (1992f). *Gabinete de Referência Cultural (GRC) da Câmara Municipal de Lisboa e a valorização sócio-intelectual dos munícipes deficientes, idosos e doentes desta cidade*. «Actas do I Encontro de Técnicos da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Departamento de Apoio à Gestão e Actividade Institucional da CML, Abril; vol. 1º, pp. 191-204.

Guerreiro, A. Deodato (1992g). *Seminário "A educação dos cegos e amblíopes: que problemas, que soluções": breve abordagem e conclusões*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa».

Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 24 Novembro.

Guerreiro, A. Deodato (1991-2000). Fundador, Diretor e Coautor da publicação «*Dinamização Cultural: Revista Áudio/Digital da Câmara Municipal de Lisboa*». Lisboa: Pelouro da Cultura / Gabinete de Referência Cultural.

[Os 112 números publicados estão disponíveis nos suportes áudio/cassete e digital/CD no Gabinete de Referência Cultural - Pólo Interactivo de Recursos Especiais da Câmara Municipal de Lisboa].

Guerreiro, A. Deodato (1991a). *A propósito do erudito e poeta cego José de Sousa*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 3 Fevereiro.

Guerreiro, A. Deodato (1991b). *A propósito do poeta cego da Madeira Baltazar Dias*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 2 Janeiro.

Guerreiro, A. Deodato (1991c). *Antologia tiflológica portuguesa*. «Dinamização Cultural: revista áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 8 Julho.

Guerreiro, A. Deodato (1991d). *Entrevista com o Dr. Francisco Alves: Presidente da Direcção Nacional da ACAPO*. «Dinamização Cultural: revista áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 6 Maio.

Guerreiro, A. Deodato (1991e). *Entrevista com um talento: o exímio acordeonista Bartolomeu Monteiro Palma*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 6 Maio.

Guerreiro, A. Deodato (1991f). *Lisboa no Rio: humor, poesia, história, música...*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 10 Setembro.

Guerreiro, A. Deodato (1991g). *Para que justamente o tempo não esqueça e a história fale*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal

Camões, nº 12 Novembro.

Guerreiro, A. Deodato (1990a). *Biblioteca Municipal Camões: localização e objectivos*. «Dinamização Cultural: Revista Áudio da Câmara Municipal de Lisboa». Lisboa: Pelouro da Cultura / Biblioteca Municipal Camões, nº 0 Novembro.

Guerreiro, A. Deodato (1990b). *Técnicas de recuperação da informação bibliográfica*. «Gerontologia: revista da UITI». Lisboa: Universidade Internacional para a Terceira Idade, nº 48 Outubro; pp. 18-22.

Guerreiro, A. Deodato (1989a). *A biblioteca portuguesa na formação cultural da pessoa cega*. «Gerontologia: Revista da UITI». Lisboa: Universidade Internacional para a Terceira Idade, nº 41 Janeiro-Março; pp. 27-40.

Guerreiro, A. Deodato (1989b). *Eliminação de barreiras sociais e culturais: deficientes, terceira idade, doentes: acessibilidade à leitura e à cultura*. «Gerontologia: revista da UITI». Lisboa: Universidade Internacional para a Terceira Idade, nº 44 Outubro-Dezembro; pp. 18-27.

Guerreiro, A. Deodato (1987a). *Concepções de história: o social e o natural*. «Galáxia: revista sonora vocacionada à difusão cultural entre os Deficientes Visuais». Lisboa: Liga de Cegos João de Deus, nº 3 Março. [Lido pelo próprio autor].

Guerreiro, A. Deodato (1987b). *O papel das bibliotecas municipais na dinamização da leitura para deficientes*. «Actas do 2º Congresso Nacional de BAD». Coimbra: Minerva; pp. 583-591.

Guerreiro, A. Deodato (1987c). *O papel das bibliotecas na formação cultural*. «Gerontologia: Revista da UITI». Lisboa: Universidade Internacional para a Terceira Idade, nº 33 Janeiro-Março; pp. 10-23.

Guerreiro, A. Deodato (1987d). *O papel das bibliotecas públicas*. «Margem». Lisboa: Centro Regional de Segurança Social, nºs 49-51 Janeiro-Junho; pp. 49-51.

Guerreiro, A. Deodato (1986). *O modo de subsistência e o tipo de alimentação no Portugal medievo*. «Galáxia: revista sonora vocacionada à difusão cultural entre os deficientes visuais». Lisboa: Liga de Cegos João de Deus, nº 2 Setembro. [Lido pelo próprio autor].

Guerreiro, A. Deodato (1983). *O papel das bibliotecas na educação dos*

*cegos em Portugal*. «Reabilitação: Revista do SNR». Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação, nº 12 Janeiro-Fevereiro; pp. 26-43.

Guerreiro, A. Deodato (1982). *Biblioteca Camões: a primeira biblioteca pública para cegos em Portugal*. «Lisboa: Revista Municipal». Lisboa: Câmara Municipal, número avulso Março; pp. 31-34.

Guerreiro, A. Deodato (1981). *Integração e reintegração social de deficientes*. «Margem: Revista Bimestral de Educação Especial». Lisboa: Centro de Educação Especial, nº 21 Janeiro-Fevereiro; p. 20.

Hawkins, Ilona (1989). The role of parents in dealing with problems of children who are visually impaired. "Rehabilitation in South Africa", Pretoria, 33 (4) Dec. 1989; pp. 98-101.

Heyes, Tony (1989). *SEETEL research and development*. "Braille International", New Delhi, 13; pp. 8-11.

Hill, Kathryn E. (1989). *Thirty years of integration of visually handicapped students into post-primary institutions*. In: Plateau State, Nigeria, 1957-1987: an evaluation. "British Journal of Visual Impairment", London, 7 (1) Spring 1989, p. 26-28.

Kirk, Samuel A. (1987). **Educação da criança excepcional**. São Paulo: Martins Fontes.

Lal, Advani (1989). *An approach to standards for buildings used by visually handicapped*. "Braille International": New Delhi, 13; pp. 1-6.

Monteiro, Orlando (2004). *Comissões de braille: história, actividade desenvolvida e projectos*. Actas/DVD do Congresso Nacional «100 Anos de Tiflogia em Portugal». Lisboa: Câmara Municipal/Departamento de Bibliotecas e Arquivos/Gabinete de Referência Cultural, dias 24-25 de Junho 2004 (Disponível também em formato digital).

Lopes, Maria Antónia (2001). *Os pobres e a assistência pública*. In: *História de Portugal*/José Mattoso, dir. Lisboa;: Estampa; vol.5. pp.427-437.

Magalhães, Teresa Maria (1997). *Estudo tridimensional do dano corporal: lesão, função e situação (sua aplicação médico- legal)*. Porto: S. N. [Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto].

Monteiro, Orlando (1974). *A cultura: base da integração social dos*

cegos. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, n.ºs 2-3, Julho-Outubro 1974; pp. 23-39, pp. 55-79.

Montoro Martinez, Jesús (1991). *Los Ciegos en la Historia*. Madrid: ONCE.

Moore, G. T. (1975). *Spatial relations ability and developmental levels of urban cognitive mapping: a research note*. «Man-Environment Systems». Vol. 5; pp. 247-248.

Moore, G. T. (1974). *The development of environmental knowing: an overview of an interactionalconstructivist theory and some data within-individual development variations*. In *Psychology and the Built Environment*. New York: Eds. D. Canter e T. Lee, Halstead Press; pp. 14-15.

Moore, G. T. (1973). *Developmental Variations Between and Within Individuals*. In: *The Cognitive Representation of Large Scale Spatial Environments*. New York: Halstead Press.

Moreira, Aureliano F. (1968). *Os cegos e a bengala*. “Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura”. Porto: Centro de Produção do Livro para o Cego, n.º 116, Abril; pp. 15-22. [Também disponível em suporte digital].

Mosey, Chris (1986). *Suécia tem o único ministro cego de toda a Europa*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, n.º 308, Maio; pp. 38-47. [Também disponível em suporte digital].

Mourão, António José (2007). *50 Anos ao serviço da cultura e da dignificação dos cegos*. “Poliedro: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille da Santa Casa da Misericórdia, n.º 535, Janeiro 2007; p. 1-19.

Mourão, António José (1987). *Papel do livro falado na educação do deficiente visual*. “Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura”. Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro – Edições Braille, n.ºs 322-323, Agosto-Setembro-Outubro 1987; p. 1-7, p. 1-8.

Mourão, António José (1981). *Como vai a educação musical dos cegos*

em Portugal. "Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura". Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, n.º 257, Outubro; p. 1-13.

Mourão, António José (1979). *Contradições da integração social dos cegos*. "Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura". Porto: Centro Prof. Albuquerque Castro - Edições Braille, n.º 231, Maio; p. 51-62.

Mourão, António José (1994-1995). *A integração social do deficiente visual*. "Integrar". Lisboa: SNR, n.º6, Dezembro de 1994 a Março de 1995; p. 23-25 (Galardoado com o "Prémio Branco Rodrigues").

Mourão, Deolinda B. (1982). *Necessidade de um bom sentido do tacto*. "Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura". Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, n.ºs 269-270, Novembro-Dezembro; pp. 1-9, pp. 1-13 (Comunicação apresentada nas "Jornadas Braille" realizadas pela Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, em Lisboa, de 6 a 10 de Abril de 1981).

Moutinho, Mário (1944). *Sobre a Liga Portuguesa da Profilaxia da Cegueira*. "Revista dos Cegos". Lisboa: Associação Promotora do Ensino dos Cegos, n.º 29, Outubro; pp. 2-10. [Edição em braille].

Moutinho, Mário (1936). *A educação dos cegos*. "Revista dos Cegos". Lisboa: Associação Promotora do Ensino dos Cegos, n.º 14, Outubro; pp. 18-20. [Edição em braille e em suporte digital].

Moutinho, Mário (1934). *A cegueira em Portugal*. «Revista dos Cegos». Lisboa: Associação Promotora do Ensino dos Cegos, nº 6, Outubro; pp. 17-20. [Edição em braille e em caracteres comuns].

Moyer, Jeffrey (1989). *Computer access and visual disability: remaining barriers*. "American Rehabilitation". Washington: 15 (3) Autumn; pp. 2-6;15.

Myers, Robert G. (1992). *Um tempo para a infância: os programas de intervenção precoce no desenvolvimento infantil nos países em desenvolvimento*. Porto: Centro UNESCO.

Nagera, Humberto, Colonna, Alice B. (1966). *Aspects of the contribution of sight to ego and drive development: a comparison to the development of*

*some blind and sighted children*. «The Psychoanalytic Study of the Child»; pp. 54-68.

Nascimento, Edgar (2008). *25 mil alunos são alvo de necessidades educativas especiais*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Santa Casa da Misericórdia/Centro Integrado de Apoio à Deficiência/Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 547, Fevereiro; pp. 57-61. [Extraído de «Correio da Manhã» nesta data].

Nascimento, Rui do (2004). *Legislação: aplicação e proficuidade*. Actas/DVD do Congresso Nacional «100 Anos de Tiflogia em Portugal». Lisboa: Câmara Municipal/Departamento de Bibliotecas e Arquivos/Gabinete de Referência Cultural, dias 24-25 de Junho 2004. [Disponível também em formato digital no Gabinete de Referência Cultural].

Neto, Luís Filipe Gomes (1996). *O braille informatizado*. «Integrar». Lisboa: IEFPP/SNRIPD, nº 11, Agosto-Dezembro; pp. 98-108.

Nowill, Dorina Gouvêa (1970). *Sistema braille: seu uso, produção e distribuição*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro de Produção do Livro para o Cego, nºs 138-141, Junho-Julho-Agosto-Setembro-Outubro; pp. 27-33, pp. 27-33, pp. 1-6, pp. 8-13. [Também impresso em caracteres comuns].

Nowill, Dorina de Gouvêa (1966). *Aspectos pedagógicos da educação de deficientes visuais*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro de Produção do Livro para o Cego, nº 100, Agosto-Setembro 1966; pp. 35-46. [Também impresso em caracteres comuns].

Nunes, António A. (1981). *1981 Ano Internacional do Deficiente: arrancada no caminho da integração e dignificação de todos nós*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 258, Novembro; pp. 1-19. [Também impresso em caracteres comuns].

Nunes, F. M. D. Oliveira, e FERREIRA, C. M. dos Santos (1989). *Os cegos e a informática: a experiência portuguesa*. «Poliedro: Revista de

Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 347, Dezembro; pp. 1-15. [Também impresso em caracteres comuns].

Ochaita, Esperanza, HUERTAS, J. A. (1988). *Conocimiento del espacio: representación y movilidad en las personas ciegas*. «Infancia y Aprendizaje», vol. 43; pp. 45-58.

Ochaita, Esperanza (1984). *Una aplicación de la teoría piagetiana al estudio del conocimiento espacial en los niños ciegos*. «Infancia y Aprendizaje», vol. 25; p. 81-104.

Ochaita, Esperanza (1982). **El Conocimiento del Espacio en los Niños Ciegos**. Madrid: Universidad Autónoma.

Oliva, F. P. (2009). *200 anos do nascimento de Louis Braille: Louis Braille (1809-1852): de um humilde berço ao Panteão Nacional*. «Ponto e Som: Cultura e Informação». nº 140, Janeiro; pp. 12-35. [Edição em braille e em suporte digital].

Oliva, F. P. (2004). *Grafia braille aplicada à língua portuguesa*. Actas/DVD do Congresso Nacional «100 Anos de Tiflogia em Portugal». Lisboa: Câmara Municipal/Departamento de Bibliotecas e Arquivos/Gabinete de Referência Cultural, dias 24-25 de Junho. [Disponível também em suporte digital no Gabinete de Referência Cultural].

Oliva, F. P. (2003). *Do Braille à Braillogia*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência - Comissão de Braille.

Oliva, F. P. (1999). *Do braille à braillogia: necessidade de formação brailológica*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille da Santa Casa da Misericórdia, nº 457, Dezembro; pp. 1-32. [Trabalho apresentado à Conferência Ibero-Americana do Braille, realizada em Buenos Aires, Argentina, de 14 a 17 de Setembro de 1999, disponível também em caracteres comuns].

Oliva, F. P. (1998). *Livro electrónico: vertentes de utilização*. «Ponto e



Som». Lisboa: Área de Leitura Especial da Biblioteca Nacional, nº 96, Janeiro; pp. 5-12. [Edição em braille e em suporte digital].

Oliva, F. P. (1995). *O braille como meio natural de leitura e de escrita dos deficientes visuais*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Instituto de S. Manuel - Edições Braille, nº 411, Outubro; pp. 1-27.

Oliva, F. P. (1992). *Tecnologias nos anos noventa: algumas iniciativas europeias*. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 73, Abril; pp. 37-51. [Edição em braille e em suporte digital].

Oliva, F. P. (1981). *Necessidade da criação de uma autoridade braille*. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 31, Outubro; pp. 131-143. [Edição em braille e em suporte digital].

Oliva, F. P. (1981). *O Braille nos anos 80*. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 29, Abril; pp. 41-60. [Edição em braille e em suporte digital].

Paiva, Júlio Damas (2004). *Orientação e mobilidade: da bengala branca ao cão-guia*. Actas/DVD do Congresso Nacional «100 Anos de Tiflogia em Portugal». Lisboa: Câmara Municipal/Departamento de Bibliotecas e Arquivos/Gabinete de Referência Cultural, dias 24-25 de Junho. [Disponível também em suporte digital].

Parker, T. J. (1978). *Trabalho protegido*. «Ponto e Som». Lisboa: Serviço para Cegos da Biblioteca Nacional, nº 17, Abril; pp. 130-147. [Também disponível em suporte digital].

Passini, R., Proulx, G. (1988). *Wayfinding without vision: an experiment with congenitally totally blind people*. «Environment and Behavior», vol. 20, nº 2, March;; pp. 227-252.

Passini, R., Dupre, A., Langois, C. (1986). *Spatial mobility of the visually handicapped active person: a descriptive study*. «Journal of Visual Impairment and Blindness», vol. 80, nº 8; pp. 910-916.

Passini, R., et al. (1986). *Spatial mobility of the visually handicapped*

*active person: a descriptive study*. «Journal of Visual Impairment and Blindness», vol. 80, nº 8; pp. 904-909.

Pereira, Carlos (2004). *Ajudas técnicas e incrementação científica nos planos político e académico*. Atas/DVD do Congresso Nacional «100 Anos de Tiflogia em Portugal». Lisboa: Câmara Municipal/Departamento de Bibliotecas e Arquivos/Gabinete de Referência Cultural, dias 24-25 de Junho. [Disponível também em suporte digital].

Pereira, Paulo, dir. (1993). *Hospital Real de Todos-os-Santos-500 Anos*. Lisboa: Câmara Municipal/Museu Rafael Bordalo Pinheiro [Catálogo de exposição].

Pimentel, Irene Flunser (1999). *A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40*. "Análise Social", ISPA. vol. XXXIV; pp. 151-152

Pick, Herbert L. (1980). *Perception: locomotion and orientation*. In Foundations of Orientation and Mobility/Richard L. Welsh e Bruce B. Blasch. New York: AFB; pp. 73-88.

Pinto, J. Nunes (1977). *José Cândido Branco Rodrigues*. «Ponto e Som». Lisboa: Serviço para Cegos da Biblioteca Nacional, nº 12, Janeiro; pp. 175-196.

Pinto, J. Nunes (1960). *A recuperação dos cegos e o ambiente público*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro de Produção do Livro para o Cego, nº 37, Maio; pp. 1-7.

Pólvora, Francisco Fouto (1990). *Conceito de «desvantagem/handicap» e o conceito de «autonomia» ou «vida independente»*. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 64, Janeiro; pp. 3-12. [Edição em braille e em suporte digital].

Pólvora, Francisco Fouto (1989). *O trabalho como veículo de integração da pessoa cega na sociedade*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 340, Abril; pp. 1-11. [Também disponível em suporte digital].

Porter, Janice A. (1989). *The response of blind and partially sighted*

*teenagers in the West Midlands*. "British Journal of Visual Impairment". London: 7 (1) Spring; pp. 7-10.

Portugal. (2005). *Constituição da República Portuguesa*. Lisboa: Assembleia da República, Revisão Constitucional de 2005.

Rebelo, António (2004). *A surdocegueira: profilaxia, génese e desenvolvimento educacional*. Actas/DVD do Congresso Nacional «100 Anos de Tiflogia em Portugal». Lisboa: Câmara Municipal/Departamento de Bibliotecas e Arquivos/Gabinete de Referência Cultural, dias 24-25 de Junho. [Disponível também em suporte digital].

Rebelo, António (1996). *Comunicar com a Pessoa Surdocega*. Lisboa: Casa Pia.

Ribeiro, Henrique Ramos Pires (1972). *Formação sócio-laboral do jovem cego com vista à sua ulterior colocação*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nºs 162-163, Novembro-Dezembro; pp. 8-13, pp. 23-35.

Ribeiro, Pedro, et al. (1983). *Integração da criança deficiente na escola e o ensino integrado*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 278, Agosto-Setembro; pp. 1-29.

Rodrigues, Isidro E. (1993). *Formação e emprego para deficientes visuais*. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 77, Abril; pp. 35-47. [Edição em braille e em suporte digital].

Serrão, Joel, Dir (2002). *Assistência pública*. IN: *Dicionário de História de Portugal*/Dir. Joel Serrão. Porto: Livraria Figueirinha, Vol, I, pp. 234-236.

Silva, A.O.F. Gonçalves da (2007). *As Pessoas Deficientes Visuais e o Acesso à Informação nas Bibliotecas Municipais de Portugal* [Doctorado en Ciencias de la Información, Documentación, Fundamentos, Tecnología y Aplicaciones]. Madrid: Departamento de Biblioteconomía Y Documentación de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense.

Silva, A.O.F. Gonçalves da (2015). *Ensino da Matemática a Alunos com Necessidades Visuais: Estratégias e Metodologias Dinamizadoras da Aprendizagem* [Doctorado Europeu en Innovación Didáctica en la Sociedad del Conocimiento]. Madrid: Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense.

Silva, Fernando da (1982). *Necessidade de uma autoridade braille*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nºs 263-265, Abril-Maio-Junho; pp. 48-61, pp. 1-16, pp. 1-12. [Disponível também em suporte digital].

Sousa, Luís de (1984). *Vida de D. Frei Bartolomeu dos Mártires*. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda.

Skeet, Muriel (1989). *Better opportunities for disabled people: report on regional office activities in disability prevention/rehabilitation, 1983-1988*. S.l.: Regional Office for Europe of the World Health Organization.

SNRIPD (1999). *Acessibilidade: Exemplos em Portugal* / Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: SNRIPD.

Stratton, G. M. (1987). *Vision without inversion of the retinal image*. «Psychological Review», vol. 4; pp. 341-360.

Strehl, Carl (1966). *O cego em empregos académicos na Europa e em especial na Alemanha*. «Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura». Porto: Centro de Produção do Livro para o Cego, nº 100, Agosto-Setembro; pp. 23-33.

Tavares, Luís Manuel, Com. Coord. at. al (1950). *Legislação de uso na Polícia de segurança Pública*. Lisboa: Liga dos Combatentes da Grande Guerra.

União Europeia de Cegos. *Comissão de reabilitação (1990). O que há sobre reabilitação na Europa?*. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 67, Outubro; pp. 87-102. [Edição em braille e em suporte digital].

União Europeia de Cegos. (1991). *Prioridades para a investigação e desenvolvimento técnico ao serviço dos deficientes visuais*. «Ponto e Som». Lisboa: Área de Deficientes Visuais da Biblioteca Nacional, nº 69, Abril; pp. 38-53. [Edição em braille e em suporte digital].

Valiani, G. (1936). *Cegos exercendo profissões intelectuais*. «Revista dos Cegos». Lisboa: Associação Promotora do Ensino dos Cegos, nº 13, Julho; pp. 17-22. [Edição em braille e em suporte digital].

Villey, Pierre (1946). *El Mundo de los Ciegos*. Buenos Aires: Editorial Claridad.

Vinas, Pilar Gómez (2004). *La Educación de las Personas Sordociegas: Diferencias y Proceso de Mediación: la Sordoceguera: una Análisis Multidisciplinar*. Madrid: ONCE.

Voluntarios de Acción Social (1986). *Voluntarios de acción social*: [dossier]. - "Minusval", Madrid, (52) Jun.; pp. 9-36.

Walker, P. (2003). *Je Masse mon Bébé*. Paris: Éditions SOLAR.

Waller, G. (1985). *Linear organization of spatial instructions: development of comprehension and production*. "First Language", vol. 6; pp. 53-67.

Wan-Lin, M.-W., Tait, P. E. (1987) *The attainment of conservation by visually impaired children in Taiwan*. «Journal of Visual Impairment and Blindness», vol. 81; pp. 423-428.

Weinholtz, Fernando Bivar (2010). *As invasões napoleónicas: contributo para a tiflogia. Medicina e Farmácia no tempo das Invasões Francesas*. Lourinhã: Câmara Municipal/Ministério da Saúde/Exército Português; pp. 183-201.

Weinholtz, Fernando Bivar (2010). *Qual o papel dos auxiliares de baixa visão? 25 perguntas & respostas: Degenerescência Macular da Idade GER*. Lisboa: Grupo de Estudos da Retina.

Weinholtz, Fernando Bivar (1996). *Panorâmica dos Centros de Low*

*Vision Europeus*. «Arquivos Portugueses de Oftalmologia». Série 10, vol. 1; pp. 29-32.

Zurita, Pedro (1990). *Os cegos no trabalho: a cegueira não é obstáculo*. “«Poliedro: Revista de Tiflogia e Cultura»”. Porto: Centro Prof. Albuquerque e Castro - Edições Braille, nº 358, Novembro; pp. 1-10. [Reproduzido em formato digital no Gabinete de Referência Cultural].

## VII.2. Bibliografia Genérica no INR, I.P., Sistema ISBD

Abe-Nagata, Kozue Kay (1993). *An international perspective on PC-based technologies for people with disabilities* - "Rehabilitation Digest", Toronto, Ont., 24 (3) 1993, p. 13-16 e 24, e 24 (4) 1994, p. 10-12, 21 e 24. - Contém bibliografia.

Adjouadi, Malek. (1992) *A man-machine vision interface for sensing the environment* - "Journal of Rehabilitation Research and Development", Baltimore, 29 (2), p. 57-76.

Agarwal, R., Rashmi P. (1990) *Blind adolescents' perceptions of parental attitudes* - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 13 (4), p. 336-339.

Agence Nationale pour les Aides Techniques et l'Édition Adaptée pour les Personnes Déficiantes Visuelles. (1986) *Aides techniques destinées à faciliter l'insertion sociale et professionnelle des personnes déficientes visuelles* - s.l. : ed. do A. - 110p.

Aguilar Ortiz, J. M. (1995). *La retinopatia diabetica* - "AFIM", Madrid, (14) Ene. 1995, p. 32-33.

Aitberg, S.(1988). *Wither early intervention?* - "British Journal of Visual Impairment", London, 6 (2) Summer 1988, p. 47-49.

Aitchison, C.; Jancar, J.; D. L. Easty, . (1990). *Eye abnormalities in the mentally handicapped* / C. Aitchison, - "Journal of Mental Deficiency Research", Oxford, 34 (1) Feb. 1990, p. 41-48. -

Ajuriaguerra, J. (1986). *Manual de psicopatologia infantil* - Porto Alegre ; São

Paulo : Artes Médicas : Masson, 1986. - 454p.

Allen, Jeffrey G. (1993) *Complying with the ADA : a small business guide to hiring and employing the disabled* - New York : John Wiley and Son - 210p. - (Wiley Small Business Editions).

Almudena G. (1992). *Balance social : 1988-1991-* Madri : Fundación Once - 76p. : il.

Alonso, Lou (1978). *Children with visual handicaps : a guide for teachers, parents, and others who work with visually handicapped preschoolers* - Washington : United States Department of Health, Education and Welfare - 4, 127p. - (Mainstreaming Preschoolers). - DHEW Pub. nº78-31112.

Alves, F. (1993). *Os cegos e a prática desportiva* - "Integrar", Lisboa, (3) Dez. 1993-Mar. 1994, p. 42-45.

Andrade, Miguel (1979). *Direcção técnica de um estabelecimento de educação especial* - "Margem", Lisboa, 3 (14) Dez. 1979, p. 6-9.

Comissão Coordenadora Distrital de Lisboa (1982). *Escola para todos / Comissão Coordenadora Distrital de Lisboa do Ano Internacional do Deficiente*. - 2ª ed. - Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação - 26p. : il.

Aronstram, Sheila (1989). *The multi-handicapped blind : a challenge* - "Rehabilitation in South Africa", Pretoria, 33 (4) Dec. 1989, p.102-105.

Ascensão, Carlos Pinto (1991). *Deficientes : nossos irmãos* : [colectânea de trabalhos] - Lisboa : Instituto Jacob Rodrigues Pereira, 1991. - 106p.

Aschroft, Samuel C. (1975). *Crianças excepcionais. Seus problemas. Sua educação* - Rio de Janeiro : Livros Técnicos e Científicos, 1975. - 2v.



Associação de Cegos do Norte de Portugal. (1983). *Relatório da Direcção 1983* - s.l. : ed. do A., s.d. - 10p.

Associação de Cegos do Norte de Portugal. (1984) *Relatório da Direcção* - s.l. : ed. do A., s.d. - 9p. : fot.

Associação de Cegos do Norte de Portugal. (1985). *Relatório da Direcção* - s.l. : ed. do A., s.d. - 8p. : fot.

Associação de Cegos Luís Braille. (1988). *Projecto de desenvolvimento das actividades desportivas* - Lisboa : ed. do A., 1988. - 26p. : il.

Association Suédoise des Handicapés Visuels. (1990). *La vie des aveugles en Suède* - "Revue des Aveugles Europeens", Berlin, 19 (1), p.2-8.

Astbrink, Gunela. (1990). *Proceedings of the second european conference on policy related to telematics and disability*, Paris, 19-21 june, 1990, arranged by COST 219 (Future Telecommunications and Teleinformatics Facilities for Disabled People) - s.l. : Commission of the European Communities, 1990. - 153p. - (COST European Cooperation in the Field of Scientific and Technical Research)

Avery, Chester P. (1987). *Challenges and choices : the changing nature of the Randolph-Sheppard program* - "American Rehabilitation", Washington, 13 (1) Jan.-Mar. 1987, p. 6-9, 29-30.

Aveugles et amblyopes. (1987). *Vivre sa main*. - Paris : Centre d'Études de Documentation, d'Information et d'Actions Sociales, 1987. - [113p. : il.]. - (Vie Sociale ; 2-3/87).

Aveugles.(1986). *Intégration à l'école. La ville semée d'embûches. L'indépendance à table. Un musée où l'on peut toucher. Le judo: à égalité. Ce qu'on peut attendre de l'électronique*. - s.l. : s.n., 1986. - 16p. : fot., il. - (L'École

des Parents ; 2/86).

Baptista, José António Lage Salgado (1982) - *A integração social dos jovens cegos* - "Reabilitação", Lisboa, 2 (10) Set.-Out., p. 33-35.

Barbosa, José Eduardo Moz (1980). *Relatório. I Simpósio internacional sobre problemas de desporto para deficientes visuais* - "Margem", Lisboa, 3 (17) Maio-Jun. p. 10-11.

Beggs, Alan. (1986). *Mobility training today : dealing with the real world* - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (3) Autumn 1986, p. 87-89.

Beggs, Alan. (1987). *Mobility training today II : differences in approach* - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (1) Spring 1987, p. 13-16..

Beggs, W. D. Alan. (1990). *How mobility officers assess need for mobility training* - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 13 (4), p. 281-290.

Behrends, Elke; Brambing, Michael. (1987). *Beurteiler - Ubereinstimmung einer deutschen version der "International classification of impairments, disabilities, and handicaps (ICIDH)" der Weltgesundheitsbehörde* - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 10 (4), p. 391-404.

Behrmann, Michael M. (1984). *Handbook of microcomputers in special education* - San Diego, Ca. : College-Hill - 14, 281p.

Bell, Judy. (1986). *An approach to the stimulation of vision in the profoundly handicapped child* - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (2) Summer, p. 46-48.

Bellina, Inès. (1996). *La construction d'un projet professionnel d'un conseiller d'orientation psychologue* - "Réadaptation", Paris, (428) mars, p. 35-36.

Benadhira, Roger Convard. (1988). *Les déficients visuels : des problèmes spécifiques* - "Réadaptation", Paris, (346) jan. , p. 5-10.

Best, Tony. (1988). *Assessment procedures for use with young visually handicapped children* - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (3) Autumn 1987, p. 85-88 e 6 (1) Spring 1988, p. 7-10.

Beukelman, David. (1994). *Augmentative and alternative communication : management of severe communication disorders in children and adults* - Baltimore : Paul H. Brooks. - XI, 415p.

Blanchy, S.; D. Malardé (1987). *Epidémiologie des handicaps infanto-juvéniles intellectuels et sensoriels en institution à la Réunion* - "Handicaps et Inadaptations", Paris, (37) jan.-mars 1987, p. 35-42.

Blenkhorn, Paul. (1986). *Microcomputer software. Using a touch sensitive screen* - "British Journal of Special Education", London, 13 (4) Dec. 1986, p. 161.

Blenkhorn, Paul. (1986). *The RCEVH project on micro-computer systems and computer assisted learning* - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (3) Autumn 1986, p. 101-103.

Blunkett, David. (1993). *Equality in practice* - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (1) Mar. 1993, p. 3-4.

Bobrova, Tatiana. (1990). *Construire pour les handicapés visuels* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 19 (4), p. 24-32.

BONNAC, J. P. Le point sur les aides visuelles / J. P. Bonnac. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 48-49.

BONNEMAISON, Michèle La prise en charge précoce de l'enfant déficient

visuel / Michèle Bonnemaïson. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 18-19.

Bormans, Geert Flemish. (1993). *Daily newspaper in braille / Geert Bormans*. - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (2) July 1993, p. 66-67.

Boulesteix, Jean-Michel. (1977). *Enquête de motivation auprès des employeurs pour l'insertion des travailleurs aveugles et proposition d'une méthode de placement* - Paris : Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, 1977. - 92p. : fot. - (Recherches ; 2 supplément A).

Bozic, Nick Developing. (1993). *Braille reading skills* - "British Journal of Special Education", Stratford-upon-Avon, 20 (2) June 1993, p. 58.

Bozic, Nick. (1995). *Look and Think users in the nineties* - "British Journal of Visual Impairment", London, 13 (2) July 1995, p. 59-64.

Braithwaite, Mark. (1993). *Partners in change* - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (2) July 1993, p. 47-48.

Branson, Helen. (1980). *Kitchen Os problemas específicos da criança cega*. - "Margem", Lisboa, 3 (18-19) Ago.-Out. 1980, p. 29-31.

Britz, Karl Un (1992) *Regard sur nos aides techniques et leurs problèmes* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 21 (1) 1992, p. 22-28.

Brothers, Michael (1990). *Employability : the challenge ahead* - "British Journal of Visual Impairment", London, 8 (1) Spring 1990, p. 7-9.

Bruce, Ian (1992). *La recherche sur le marché : en tant qu'instrument pour provoquer directement des changements dans les services sociaux et pour*

*organiser des campagnes nationales* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 77 (3) 1992, p. 0-4.

Bruce, Ian (1992). *Services pour handicapés visuels sous l'angle des techniques marchandes* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 76 (2) 1992, p. 6-10.

Budge, A. G. O. B. Thomson, M. Buultfens. (1987). *Visual impairment : its causes and the quality of explanation as perceived by parents of visually impaired children* - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (2) Summer 1987, p. 51-53.

Buijk, Catharina A. (1996). *The development of a general handicapped attitude scale (GHAS)* - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 9 (1) 1986, p. 53-56.

Burger, Dominique; Sagot, Jack; Cesarano, Serge (1991). *Technologie et outils d'enseignement spécialisés : réflexions a partir du projet Polyson*. - "Handicaps et Inadaptations", Vanves, (54) avr.-juin 1991, p. 53-64.

Buser, Fritz (1986). *Les auxiliaires optiques pour les déficients visuels* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 15 (3) 1986, p. 18-24.

Butcher, G.(1991). *Agencies for visually disabled people : an international guide* - 3rd ed. - London : Royal National Institute for the Blind, 1991. - [3], 183p.

Butler, Michael (1986). *Visually handicapped students in further and higher education : some facts and figures* - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (1) Spring 1986, p. 17-19.

Buultjens, Marianna; Aitken, Stuart (1987) *Assessment of vision in multiply impaired children* - "British Journal of Special Education", London, 14 (3) Sep. 1987, p. 112-114.

Buultens, Marianna (1994). *Let's play together! / Marianna Buultjens, Roseann Ferguson* - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (3) Nov. 1994, p. 87-89.

Buultens, Marianna(1986). *Parental perceptions of special educational provision for the visually impaired* - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (2) Summer 1986, p. 65-68. - Contém bibliografia.

Cabral, Luis. (1999). *Retinopatia diabética : bases da orientacao pratica* - "Diabetes", Lisboa, (11) Abr.-Jun. 1999, p. 19-20.

Casanova Rodriguez, Maria Antonia (1990) *Educacion especial : hacia la integracion* - Madrid : Editorial Escuela Española, 1990. - 174p.

Casi sempre la ceguera es prevenible.(1994) *Salud Mundial*, Ginebra, 47 (5) Sep.-Oct. 1994, p. 30.

Castane, M. (1993). *Visual problems in people with severe mental handicap* - "Journal of Intellectual Disability Research", London, 37 (5) Oct. 1993, p. 469-478.

Castro, José Alberto Barbosa de Moura (1979). *A percepção plantar ao serviço do desporto no deficiente visual* - "Margem", Lisboa, 2 (11) Maio-Jun. 1979, p. 14-16.

Castro, José Alberto Barbosa de Moura (1994). *Estudo da influência da capacidade de resistência aeróbia na orientação e mobilidade do cego* - Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação, 1994. - 156p. : il. - (Livros SNR ; 3).

Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations. (1994). *Guide-Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées*. - Paris : ed. do A., 1994. - [8], 140p.

Centro Nacional de Educação Especial (1979). *Proposta curricular para deficientes visuais* - Brasília : ed. do A., 1979. - 4v. - (Projecto Prioritário "Reformulação de Currículos para Educação Especial").

Chambet, C. (1988) *Le développement de la vision fonctionnelle : une perspective nouvelle pour les personnes ayant une "basse vision"* - "Réadaptation", Paris, (346) jan. 1988, p. 16-17.

Chapman, Elizabeth (1981). K. *New approaches in the training of teachers of visually handicapped children* - "Insight", Birmingham, 3 (2) Winter 1981, p. 33-36.

Child, Derek. (1990). *New technology for a new decade : can it benefit the visually impaired in education and employment?* - "British Journal of Visual Impairment", London, 8 (1) Spring 1990, p. 3-5.

Christensen-Sold, Beatrice (1989). *La bibliothèque suédoise des livres parlants en braille* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 18 (4) 1989, p. 16-20.

Ciccone, Louis, (1990). *L'Association Valentin Haüy - cent ans au service des aveugles* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 19 (4) 1990, p. 2-10.

Clasing, Ben. ; Thea Van der Dulk, Jaap Witvliet (1989). *Faire de nécessité vertu : changements intervenus dans l'activité traditionnelle du téléphoniste et création de nouveaux domaines d'activité.* - "Revue de l'Aveugle Européen", Berlin, 65 (3) 1989, p. 2-10.

Clement, Christophe (1992). *Nouvelles technologies de communication : impact et approche ergonomique pour l'adaptation de postes de travail du secteur tertiaire à certains types de handicap* - "Réadaptation", Paris, (387) fév. 1992, p. 19-23.

Clemente, R. Ceguera / R. Clemente, A. Marin Lillo, P. Marteles. - Madrid : Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1979. - [174, 7p. : il.]. - (Rehabilitación. Série Cuadernos Práticos ; 6).

Clunies-Ross, Louise (1997). *Where have all the children gone? : an analysis of new statistical data on visual impairment amongst children in England, Scotland and Wales* - "British Journal of Visual Impairment", London, 15 (2) May 1997, p. 48-53.

Colloque europeen (1992). *Technologies de l'information : handicap, communication assistée et développement intellectuel* : les 18, 19 et 20 Novembre 1992, Cité des Congres, Nantes. - Reze : Logicom Diffusion, 1992. - [4], 240p. : il.

Community care (1992). *Its significance for visually impaired people?*. - "British Journal of Visual Impairment", London, 10 (3) Nov. 1992, p.77-78. - Contém bibliografia.

Secretariado Nacional de Reabilitação, (1995). *Como ajudar um cego*. - 2ª ed. - Lisboa - 12p. : il. - (Folhetos SNR ; 4).. - Aceder ao texto ou fazer download : <<http://www.inr.pt/category/1/14/edicoes>>

Conférence sur la locomotion de l'Union européenne des aveugles. (1987). *"Revue des Aveugles Européens"*, Berlin, 55 (1) 1987, p. 4-8.

Organizacion Nacional de Ciegos Españoles. (1991). *Conferencia internacional sobre el braille, Madrid, 13 al 16 noviembre 1990 : ponencias*. - Madrid : Año Internacional de la Alfabetización :: Union Europea de Ciegos, 1991. - 369p. - Edição bilingue.

Connell, Kevin (1991). *Technologie pour soutenir l'entrainement professionnel intégré*. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 29 (3) 1991, p. 2-15.



Convard, Roger (1998). *L'emploi : l'avenir mais aussi le présent* / Roger - "Réadaptation", Paris, (346) jan. 1988, p. 31-35.

Cooper, Steven; Peters, Jane (1993). *The European Community and Britain's visually impaired citizens* - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (1) Mar. 1993, p. 5-7.

Corley, Gianetta. (1993). *Reading strategies in partially sighted children* - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 16 (2) 1993, p. 209-220.

Cory, Pamela (1990) *Aptitudes de la vie pratique - un domaine de rééducation autonome* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 19 (3) 1990, p. 18-24.

Cosandey, Roger (1992) *Un congrès européen consacré à la formation professionnelle* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 78 (4) 1992, p. 10-11.

Coupe, Judith; Porter, Jill (1986). *The education of children with severe learning difficulties : bridging the gap between theory and practice* - London : Croom Helm, 1986. - 9, 406p.

Courbier, G.; C. Mansen (1987). *Para o sucesso de uma integraçao em classes infantis* - "Margem", Lisboa, 10 (49-51) Jan.-Jun. 1987, p. 36-40.

Csocsan-Horvath, Emmy (1986). *Les mathématiques à l'école primaire pour les aveugles : particularités de l'enseignement et de l'apprentissage des premiers éléments* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 52 (2) 1986, p. 18-24.

Cuomo, Nicola; Bianchi, Angela. (1982). *L'aggiornamento come occasione per sperimentare : corso di aggiornamento per i docenti dei centri di formazione*

*professionale sull'inserimento di allievi portatori di handicap* - [Bologna] : Istituto Regionale per l'Apprendimento : Amministrazione Provinciale di Bologna, 1982. - [114p. : fot.].

Daniele, Tomaso (1990). *Relatório da comissão da UEC para a reabilitação* [apresentado na] 3ª assembleia geral [da] União Europeia de Cegos, Lisboa, 11-13 outubro 1990 - [Lisboa] : Biblioteca Nacional, 1990. - 7p.

DAS, Geeta Psycho-social profiles of blind adolescents girls / Geeta Das. - "Indian Journal of Disability and Rehabilitation", New Delhi, 2 (1) Jan.-June 1988, p. 1-15.

Datrang, S. (1986) *Information services for visually handicapped in India* - "Braille International", New Delhi, (3) Oct. 1986, p. 9-15.

Davidson, Iain; Simmons, Joyce Nesker F. W. K. (1992). *Young blind children : towards assessment for rehabilitation* - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 15 (3) 1992, p. 219-226.

Dawkins, Jasmine (1991). *Models of mainstreaming for visually impaired pupils : studies of current practice with guidelines for service development* - London : Royal National Institute for the Blind, cop.: 1991. - [8], 262p 25 cm. - ISBN 0-11-701556-3

Dean, Elizabeth; Aitken, Stuart. (1986). *Functional communication in blind multiply-impaired children : a case study* - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (1) Spring 1986, p. 59-63. - Contém bibliografia.

Delver, Hill (1988). *La situation des aveugles et des amblyopes aux Pays-Bas* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 62 (4) 1988, p. 1-2.

Desai, Sanjiv, Rajiv Desai, N. C. Desai (1991) *Residual vision and integration : the implications for India of a project undertaken in a residential school for the*

*blind at Jodhpur* - "The British Journal of Visual Impairment", London, 9 (1) Mar. 1991, p. 21-22.

Deschamps, Jean-Pierre (1981). *L'enfant handicapé et l'école* - Paris : Flammarion Médecine-Sciences, 1981. - 317p.

Deshen, Shlomo (1987). *Coming of age among blind people in Israel* - "Disability, Handicap and Society", Oxford, 2 (2) 1987, p. 137-149.

Deshen, Shlomo (1990). The performance of blind Israelis at work / Shlomo Deshen. - "Disability, Handicap and Society", Abingdon, 5 (3) 1990, p. 269-280.

Desmerger, M. (1977). *L'enfant déficient visuel à l'école ordinaire* - "Réadaptation", Paris, (244) nov. 1977, p. 45-48.

Catalogue commun d'aides techniques pour handicapés visuels / Deutsche Blindenstudienanstalt. - Marburg : ed. do A., 1982. - p.inum. : il.

Dias, Maria Eduarda Pereira (1995). *Ver, nao ver e conviver* / Maria Eduarda Pereira Dias. - Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação, 1995. - 4, VIII, 153p. - (Livros SNR ; 6). <<http://www.inr.pt/category/1/14/edicoes>>

Diaz Arnal, Isabel (1990). *La inadaptacion personal : como surge, que formas adopta. Estrategias para combatirla* - Madrid : Editorial Escuela Española, 1990. - 272p.

/ Dirección General de Acción Social. (1987). *Monográfico sobre minusválidos* - Madrid : ed. do A., 1987. - 96p. : il., fot. - (Cuadernos de Acción Social ; 7).

Direction du Livre et de la Lecture. (1985). *Bibliothèques publiques et handicapés*. - 2ème éd. - Paris : ed. do A., 1985. - 57p.

Dixit, Ashutosh K. (1986). *Individual and group decisions of visually*

*handicapped on risk taking* - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 9 (1) 1986, p. 66-68.

Dobbins, D. Alain (1993). *Efficacy of special education provision for primary school pupils with serious visual impairment* - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (2) July 1993, p. 49-54.

Dobrzanska - Socha, Barbara (1988). *Succès et fonctionnement de l'entraînement en groupe pour moniteurs de mobilité et aveugles* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 17 (2), p. 18-24.

Dodds, A. G.; C. I. Howarth (1995) *The Blind Mobility Research Unit : 1965-1995* - "British Journal of Visual Impairment", London, 13 (3) 1995, p. 108-113.

Dodds, Allan G.; Alan Beggs, Clark-Carter, David. (1986) *Client assessment (mobility training)* - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (2) Summer 1986, p. 53-57.

Dodds, Allan G. (1989). *Motivation reconsidered : the importance of self-efficacy in rehabilitation* - "British Journal of Visual Impairment", London, 7 (1) Spring 1989, p. 11-15.

Dodds, Allan G.; Hazel Flannigan, Liza Ng. (1993). *The Nottingham Adjustment Scale : a validation study* - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 16 (2) 1993, p. 177-184.

Dodds, Allan G. (1991). *The psychology of rehabilitation* - "British Journal of Visual Impairment", London, 9 (2) July 1991, p. 38-40.

Dorn, Lisa (1993). *The mother/blind infant relationship : a research programme* - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (1) Mar. 1993, p. 13-16.

Douglas, Graeme; Gamble, Alan (1994). *Future developments in computer-*

*aided teaching of visually impaired children* - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (3) Nov. 1994, p. 96-100.

Dowing, Sylvia (1991). *A role for psychotherapy in the learning support of a visually impaired child with emotional and behavioural difficulties* - "The British Journal of Visual Impairment", London, 9 (1) Mar. 1991, p. 10-22.

Drobnjak, Dragisa (1992) *Rencontre des handicapés visuels avec l'art au Musée national serbe, à Belgrade* - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 76 (2) 1992, p. 26-28.

Dror, Nili; Dickstein, Nachum (1990). *The role of the social worker in a low vision clinic for children (Israel)* - "The British Journal of Visual Impairment", London, 8 (2) Summer 1990, p. 57-59.

Duchateau, Monique (1986) *La scolarité des enfants et adolescents aveugles* - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 25-27.

Dufier, Jean-Louis (1996) *Les cécités et déficiences visuelles : à la naissance et dans l'enfance* - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 15-17.

Dunkerton, John (1995). *Examinations results of visually impaired students* - "British Journal of Special Education", Oxford, 22 (1) Mar. 1995, p. 34-39.

Durand, Geneviève (1987). *La lecture et les personnes handicapées* - "Réadaptation", Paris, (338) mars 1987, p. 26-30.

El niño ciego de 0 a 6 años. - Madrid : Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1981. - 111p. - (Monografias ; 10).

Elf, Beverley. (1988). *Use of the touch sensitive screen with children who have special educational needs* - "British Journal of Special Education", London, 15 (3) Sep. 1988, p. 116-118.

Elissalde, Enrique (1987). *Les droits de l'homme et les personnes aveugles / "Les Aveugles dans le Monde"*, Paris, 3 (1) jan.-mars 1987, p. 1-7.

Ellis, Richard (1991). *Teaching mobility to visually impaired children in a special school* - "The British Journal of Visual Impairment", London, 9 (1) Mar. 1991, p. 7-9.

Centre d'Études de Documentation, d'Information et d'Actions Sociales, (1986). *Enfants aveugles ou déficients visuels? Être comme les autres, oui, mais par quels chemins?* - Paris :. - [109p.]. - (Vie Sociale ; 2-3).

Ennals, Paul (1992). *The Children Act 1989 : what does it mean for visually impaired children?* - "British Journal of Visual Impairment", London, 10 (3) Nov. 1992, p. 79-81.

Escudero Perez, Margarita; Revuelta, Rosa Maria Lucerga; Andrés, Maria de Jesús Sanz (1982). *Una experiencia de atención precoz con niños ciegos de 0 a 6 años* - "Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales", Madrid, (9) 1982, p. 33-38.

Evans, D. Gareth; Blenkhorn, Paul (1994). *Voice output reader for displays on video cassette recorders and other domestic products* - "Journal of Rehabilitation Research and Development", Baltimore, Md., 31 (4) Nov. 1994, p. 345-354.

Evenhuis, H. M. (1995). *Medical aspects of ageing in a population with intellectual disability* - "Journal of Intellectual Disability Research", Oxford, 39 (1) Feb. 1995, p. 19-33.

Exercícios úteis aos alunos cegos. - "Margem", Lisboa, 4 (22) Mar.-Jun. 1981, p. 22-23.

Secretariado Nacional de Reabilitação (1991). *Experiências pedagógico-terapêuticas*. - Lisboa . - 280p. : fot

Fagan, Tom; Mabert, Allan; Cowen, Olive (1985). *Visually impaired children : the need for a team approach* - "British Journal of Visual Impairment", London, 3 (3) Autumn 1985, p. 78-79.

Farish, Jean M.; Moore, J. Elton (1989). *Rehabilitation feasibility of blind and visually impaired disability beneficiaries* - "Journal of Rehabilitation", Alexandria, Va., 55 (1) Jan.-Mar. 1989, p. 63-68.

Feijoo, Maria de Jesus; Soares, Maria Adozinda de Oliveira. (1987). *Aconselhamento genético e deficiência visual : uma nova forma de comunicação* - "Cadernos do COOMP", Lisboa, (9-10) 1987, p. 7-13.

Feingold, Josué; Guilloud-Bataille, Monique; Demailly, Marie-Laure (1988) *Fréquence et étiologie des déficiences visuelles chez l'enfant* - "Réadaptation", Paris, (346) jan. 1988, p. 13-15.

Ferguson, Roseann; Buultjens, Marianna (1995). *The play behaviour of young blind children and its relationship to development stages* - "British Journal of Visual Impairment", London, 13 (3) 1995, p. 100-107.

Fernandes, Vasco. (1982). *Orientação precoce da criança com deficiência visual* - "Revista Portuguesa de Pediatria", Lisboa, 13 (4) 1982, p. 5b-12b.

Fetton, Eamonn. (1994). *No room for complacency : issues in training teachers to meet the needs of visually impaired children* - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (2) July 1994, p. 50-53.

Fialho, Maria do Céu. (1987). *Utilisation de l'informatique par les déficients visuels : note de synthèse* - Lyon : Université Claude Bernard, 1987. - 76p.

FIELDER, Alistair R., ed. The management of visual impairment in childhood / edited by Alistair R. Fielder, Anthony B. Best, Martin C. O. Bax. - London : McKeith, 1993. - X,213p. - (Clinics in Developmental Medicine ; 128). - Contém bibliografia.

FIGUEIREDO, L. Pinto Prevalência da retinopatia numa população de diabéticos / L. Pinto Figueiredo, Francisco Carreiras, M. Marques Vinagre. - "Boletim da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal", Lisboa, (140) Set. 1987, p. 34-36. - Contém bibliografia.

FITZGERALD, John Synthetic speech and its application to aids used by the blind at work / John Fitzgerald. - In"[Documentação da European Technical Conference, realizada em Copenhague, Junho 1986]", p. 20-27.

FONSECA, Vítor da Alguns aspectos psicológicos da criança deficiente visual / Vítor da Fonseca. - Lisboa : Centro de Investigação em Educação Especial do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, 1981. - 38p. - (Tópicos ; 5). - Contém bibliografia.

FORD, Anne Rochon Women with disabilities : a guide for health care / Anne Rochon Ford. - Toronto, Ont. : Disabled Women's Network Ontario, 1993. - [2], 32, [2]p. : il.

FRAIBERG, Selma Niños ciegos : la deficiencia visual y el desarrollo inicial de la personalidad / Selma Fraiberg. - s.l. : Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1981. - 314p. - (Rehabilitación ; 16).

FRASQUILHO, Maria Antónia Operadores de terminal de computador numa empresa pública de Lisboa : uma abordagem das repercussões visuais da situação de trabalho / Maria Antónia Frasquilho. - "Revista Portuguesa de Saúde Pública", Lisboa, 7 (2) Abr.-Jun. 1989, p. 55-62. - Contém bibliografia.



FREDLUND, Bo Relatório da comissão da UEC para a cooperação com os deficientes visuais dos países em desenvolvimento [apresentado na] 3ª assembleia geral [da] Uniao Europeia de Cegos, Lisboa, 11-13 outubro 1990 / Bo Fredlund. - [Lisboa] : Biblioteca Nacional, 1990. - 5p.

FREMDLING, Keith Computers in the education of visually handicapped pupils in Sweden / Keith Fremdling. - Solna : Tomtebodas Resource Center, 1990. - 8p.  
: fot.

FRENCH, Sally Visually impaired physiotherapists : their struggle for acceptance and survival / Sally French. - "Disability & Society", Abingdon, 10 (1) 1995, p. 3-20.  
- Contém bibliografia.

FREUNSCHT, Gerhard Formation, encadrement et perspectives des handicapés de la vue dans l'informatique en RFA / Gerhard Freunsch. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 51 (1) 1986, p. 20, 22, 24.

FRIEDMAN, O. D. The student, the environment and low vision aids / O. D. Friedman. - "Braille International", New Delhi, 4 (2) Jul. 1981, p. 15-16.

FULLWOOD, Deborah The hand and finger strength of visually impaired boys and girls / Deborah Fullwood. - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (2) Summer 1987, p. 63-66. - Contém bibliografia.

GANEM Des progrès considérables dans la lutte contre les déficiences visuelles et la cécité / Ganem. - "Réadaptation", Paris, (334) nov. 1986, p. 4-9.

GARCIA LOPEZ, M. J. Tercera idade y deficiencia visual / M. J. Garcia López. - "Revista Española de Geriatria y Gerontologia", Madrid, 26 (1) Ene.-Feb. 1991, p. 69-72. - Contém bibliografia.

GARRIDO LANDIVAR, Jesus Programacion de actividades para educacion

especial / Jesus Garrido Landivar. - 2ª ed. - Madrid : Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 1990. - 249, [1]p. - (Educacion Especial ; 28). - Contém bibliografia.

GIANNINI, Margaret J. Rehabilitation R&D Progress Reports / Margaret J. Giannini. - "Journal of Rehabilitation Research and Development", Baltimore, 28 (1) Winter 1991, p. 1-535. - Contém bibliografia.

GIL, Marta Cegueira e deficiência visual : uma abordagem sociológica / Marta Gil, Geraldo Sandoval de Andrade. - São Paulo : Fundação de Atendimento na Cegueira, 1989. - [8], 46p.

GILBERT, Clare La cécité chez l'enfant / Clare Gilbert, Allen Foster. - "Santé dans le Monde", Genève, 48 (5) sép.-oct. 1995, p. 24-25.

GILL, J. M. Nouvelles technologies pour les aveugles - un résumé / J. M. Gill. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 18 (4) 1989, p. 8-16.

GILL, J. M. Technological changes : implications for visually disabled persons / J. M. Gill. - "The British Journal of Visual Impairment", London, 8 (2) Summer 1990, p. 48-50. - Contém bibliografia.

GILL, John European project on access to graphical user interfaces by blind people / John Gill. - London : Royal National Institute for the Blind, cop.:1993. - 13p : il.

GILL, John The future of international information services on non-medical aspects of visual disability / John Gill. - In"[Documentação da European Technical Conference, realizada em Copenhague, Junho 1986]", p. 28-32.

GIRAULT Intégration scolaire des enfants et adolescents aveugles / Girault, Folch. - "Réadaptation", Paris, (301) juin 1983, p. 23-25.

GLENDENNING, Frank J. Hearing Disability : an evaluation of assistive listening devices / Frank J. Glendenning, Duveen Sturgeon, William F. Forbes. - "Rehabilitation Digest", Toronto, 22 (4) Feb. 1992, p. 15-17.

GOERGEN, Erika Apprendre tout au long de la vie / Erika Goergen. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 16 (2) 1987, p. 18-27.

GOLDSCHMIDT, John W. Rehabilitation R&D Progress Reports / John W. Goldschmidt. - "Journal of Rehabilitation Research and Development", Baltimore, (29) 1992, p. 1-508. - Contém bibliografia.

GOODMAN, Robert Questionnaire screening for comorbid pervasive developmental disorders in congenitally blind children : a pilot study / Robert Goodman, Carine Minne. - "Journal of Autism and Development Disorders", London, 25 (2) Apr. 1995, p. 195-203. - Contém bibliografia.

GOUARNÉ, René Les outils des aveugles / René Gouarné. - "Réadaptation", Paris, (334) nov. 1986, p. 16-23.

GOUBAN, Michel Masseurs-kinésithérapeutes handicapés visuels en France / Michel Gouban. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (4) 1991, p. 8-10.

GOULD, Elizabeth A low vision aid clinic for pre-school children / Elizabeth Gould, Patricia Sonksen. - "British Journal of Visual Impairment", London, 9 (2) July 1991, p. 44-46. - Contém bibliografia.

GOULD, Terry Queen Alexandra College : a new perspective / Terry Gould. - "British Journal of Visual Impairment", London, 6 (3) Autumn 1988, p. 99-100.

GRAUX, P. Les personnes âgées handicapées : aspects physiques, mentaux et socio-économiques / édité par P. Graux. - Bruxelles : Fernand Nathan : Labor, 1983. - 199p. - (Action Sociale Européenne).

GRAVES, William H. Computer access technology : an ecological approach to meeting the information needs of people with visual disabilities / William H. Graves, Bonita J. Maxson. - "American Rehabilitation", Washington, 15 (2) Summer 1989, p. 18-22; 31. - Contém bibliografia.

GREANEY, J. The development of a new test of children's braille-reading ability / J. Greaney, C. Arter, E. Hill. - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (2) July 1994, p. 54-56. - Contém bibliografia.

Communication aids for blind and partially-sighted people / Greater London Association for the Disabled. - London : ed. do A., 1979. - 4p. - (Information ; aug. 1979).

GREENHALGH, Robert Modern technology and the future training of specialist workers with the visually impaired / Robert Greenhalgh. - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (1) Spring 1986, p. 2-3.

GRIFFON, Pierre La rééducation des malvoyants / Pierre Griffon. - Toulouse : Privat, 1993. - 168p. - (Pratiques Sociales). - Contém bibliografia.

GRILO, Baltasar A aprendizagem da leitura pelo Braille : monografia apresentada ao Instituto Aurélio da Costa Ferreira, no âmbito do ano de actividade profissional acompanhada : 3º ano do curso de formação de professores de educação especial / Baltasar Grilo. - s.l. : s.n., 1988. - 46,[1]p. : fot. - Contém bibliografia.

GRUPO ATED Ofimática y ergonomia : notas para el diseño y adaptación de puestos de trabajo / Grupo ATED. - "Reinserción", Buenos Aires, 3 (17) Sep.-Oct. 1992, p. 28-38. - Contém bibliografia.

GUERREIRO, Augusto Deodato O papel das bibliotecas públicas / Augusto

Deodato Guerreiro. - "Margem", Lisboa, 10 (49-51) Jan.-Jun. 1987, p. 48-51.

Guia practica de profesiones para minusvalidos / Instituto Nacional de Servicios Sociales. - s.l. : ed. do A., [1983]. - p. inum.

Guide pratique pour le choix d'aides techniques situationnelles : recommandations relatives à l'aménagement des postes de travail dans le secteur tertiaire pour les personnes en situations de handicap. - Paris : Comité National Français de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés, 1993. - [460p]. - Contém bibliografia.

HABER, Lyn Accuracy and variability in response methods used to determine object location knowledge in the blind / Lyn Haber, Ralph N. Haber. - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 15 (3) 1992, p. 271-273. - Contém bibliografia.

HAMONET, Claude Rééducation fonctionnelle et réadaptation / Claude Hamonet, J. N. Heuleu. - 2ème. éd. rev. et corr. - Paris : Masson, 1978. - x, 242p. : il. - (Abrégés). - Contém bibliografia.

HARING, Norris G. Exceptional children and youth : an introduction to special education / edited by Norris G. Haring, Linda McCormick and Thomas G. Haring. - 6th ed. - New York : Macmillan College, 1994. - XVIII, 652p : il. - Contém bibliografia.

HARRELL, Ernest H. Performance of subjects with left visual neglect after removal of the right visual field using hemifield goggles / Ernest H. Harrell, Traci Kramer-Stutts, A. J. Zolten. - "Journal of Rehabilitation", Alexandria, Va., 61 (4) Oct.-Dec. 1995, p. 46-49. - Contém bibliografia.

HARRINGTON, Robert G. A model for the interpretation of personality assessments of individuals with visual impairments / Robert G. Harrington, Diane McDermott. - "Journal of Rehabilitation", Alexandria, Va., 59 (4) Oct.-Dec.

1993, p. 24-29. - Contém bibliografia.

HAUGANN, Else Momrak Écoles spéciales ou éducation intégrée pour les handicapés de la vue? Pour et contre / Else Momrak Haugann. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 16 (2) 1987, p. 6-14.

HAWKINS, Ilona The role of parents in dealing with problems of children who are visually impaired / Ilona Hawkins. - "Rehabilitation in South Africa", Pretoria, 33 (4) Dec. 1989, p.98-101.

HERBECQ-HARDY, Françoise La prévention de la cécité : histoire et actualité / Françoise Herbecq-Hardy. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 52 (2) 1986, p. 10-16.

HERSEN, Michel, ed. Psychological aspects of developmental and physical disabilities : a casebook / edited by Michel Hersen, Vincent B. van Hasselt. - Newbury Park, Ca. : Sage Publications, 1990. - 280p. - Contém bibliografia.

HERTLEIN, Jurgen Problèmes de vente et informations sur les aides techniques / Jurgen Hertlein. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 15 (4) 1986, p. 10-18.

HEYES, Tony SEETEL research and development / Tony Heyes. - "Braille International", New Delhi, 13, 1989, p. 8-11.

HEYRAUD, Josyane L'aide à la vie journalière / Josyane Heyraud. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 52-53.

HILL, Adrian R. Information used in rehabilitation decisions : some research results / Adrian R. Hill, Peter A. Aspinall, Richard Greenwood. - "British Journal of Visual Impairment", London, 10 (3) Nov. 1992, p. 83-87. - Contém bibliografia.

HILL, Kathryn E. Thirty years of integration of visually handicapped students into post-primary institutions in Plateau State, Nigeria, 1957-1987 : an evaluation / Kathryn E. Hill. - "British Journal of Visual Impairment", London, 7 (1) Spring 1989, p. 26-28. - Contém bibliografia.

HINTON, Ronald A collection of tactile diagrams for first examinations in biology : construction and evaluation / Ronald Hinton, David Ayres. - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (1) Spring 1986, p. 13-16. - Contém bibliografia.

HOLLINRAKE, D. Gardening / compiled by D. Hollinrake. - Oxford : Oxfordshire Health Authority, 1987. - 8, 76p. : il. - (Equipment for the Disabled). - Contém bibliografia.

HOMPOT, Ana Le choix du métier des élèves aveugles en Roumanie, entre désir et possibilité / Ana Hompot. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 77 (3) 1992, p. 22-26.

HORTON, J. Kirk Community-based rehabilitation of the rural blind : a training guide for field workers / J. Kirk Horton. - New York : Division of Education and Rehabilitation of Helen Keller International, [cop.: 1986]. - xii, 131p. : il.

HORTON, J. Kirk L'éducation des élèves déficients visuels dans les écoles ordinaires / J. Kirk Horton. - s.l. : Unesco, 1990. - 120p : il. - (Cahiers d'Éducation Spéciale ; 6). - ED-88/WS/30. - Existe também em português. - Contém bibliografia.

HUGONNIER-CLAYETTE, Huguette Les handicaps visuels / Suzanne Hugonnier-Clayette, Pierre Magnard, Myriam Bouron-Madignier. - Paris : SIMEP, [cop.: 1986]. - 8, 147p. : il. - (Handicaps et Réadaptation).

HULL, Tim The Speed of Information Processing Test for the blind in a tactile version / Tim Hull, Heather Mason. - "British Journal of Visual Impairment",

London, 11 (1) Mar. 1993, p. 21-23. - Contém bibliografia.

HUSVEG, Anne Principes régissant la coopération avec les pays en voie de développement / Arne Husveg. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 18 (1) 1989, p. 4-10.

II asamblea general de la Union Mundial de Ciegos y conferencia mundial "el progreso a traves de la accion conjunta", Madrid 18-24 septiembre 1988. - Madrid : Torre Manrique, [1991]. - 344p.

III Jornadas de psicologia de la intervención social. - Madrid : Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1993. - 3v. - (Servicios Sociales ; 19).

Formação para pessoas deficientes / Instituto do Emprego e Formação Profissional. - Lisboa : ed. do A., [colof.: 1987]. - 146p

Norma portuguesa [sobre] embalagens : símbolos tácteis de perigo : requisitos / Instituto Português da Qualidade. - Lisboa : ed. do A., 1990. - 8p. - Versão portuguesa da Norma Europeia EN 272 de 1989.

International Council for Education of the Visually Handicapped. - "Braille International", New Delhi, 4 (2) Jul. 1982, p. 17-24.

Needs of disabled people in buildings : design guidelines / International Organization for Standardization. - Geneva : ed. do A., 1982. - 19p. : il.

Introdução à problemática da deficiência visual. - Lisboa : Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, 1980. - 53,[5]p. - (Cadernos de Documentação ; 11).

IONESCU, Nicole Ion v. Tassu (1878-1951) : une éminente personnalité de la pédagogie roumaine concernant les aveugles / Nicole Ionescu. - "Revue de Aveugles Européens", Berlin, 17 (4) 1988, p. 26-30.



ISAKI, Michiko Japanese music and the blind / Michiko Isaki. - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (3) Autumn, 1987, p. 103-105. - Contém bibliografia.

JAEDICKE, Martin De notre enquête dans les bibliothèques pour aveugles / Martin Jaedicke. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 19 (3) 1990, p. 12-18.

JAGER, Johan Participer au façonnement et à l'administration : premier centre de la culture et des loisirs por aveugles en Autriche / Johan Jager. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 62 (4) 1988, p. 16-24.

JAMES, Pauline Some thoughts on mobility training : past, present and future / Pauline James. - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (3) Autumn 1986, p. 91-93. - Contém bibliografia.

JAN, James E. La epilepsia en el niño / James E. Jan, Robert G. Ziegler, Giuseppe Erba. - Barcelona : Planeta, 1985. - 255p. : il. - (Nueva Paideia). - Contém bibliografia.

JANELA, Ana Maria A intervenção precoce no bebé cego / Ana Maria Janela. - "Vamos Comunicar", Coimbra, 3 (3) Set. 1993, p. 10-12. - Contém bibliografia.

JENSEN, Svend [Assemblée générale (22 ème) de l'Union Mondiale des Aveugles à Madrid] / Svend Jensen. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 18 (1) 1989, p. 10-18.

JENSEN, Svend Comme handicapé visuel, vous avez besoin de l'assistance sociale / Svend Jensen. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (4) 1991, p. 2-4.

JENSEN, Svend Perspectives et priorités / Svend Jensen, Gerhard Polzin, Duncan Watson. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 58 (4) 1987, p. 2-

16.

JENSEN, Virginia Allen Devinettes au fil des pages / Virginia Allen Jensen, Polly Edman. - Paris : UNESCO, 1981. - p.inum. : il.

JESENSKY, Jan, European conference on rehabilitation of visually handicapped : proceedings / edited by Jan Jesenski. - Prague : Federation of the Blind and Partially Sighted of Czechoslovakia : Commission of Rehabilitation of European Blind Union, 1990. - 190p.

JOHANSSON, Arne Relatório da sub-comissão para a mobilidade e caes-guia, da UEC, para a reabilitação, [apresentado na] 3ª assembleia geral [da] Uniao Europeia de Cegos, Lisboa, 11-13 outubro 1990 / Arne Johansson. - [Lisboa] : Biblioteca Nacional, 1990. - 4p.

JOULIA, Jean-Louis Enfants aveugles ou gravement déficients visuels : l'attente des familles / Jean-Louis Joulia, Monique Vigneron. - "Réadaptation", Paris, (400) mai 1993, p. 35-37.

Journées pleines d'événements à Lisbonne : Ille assemblée générale de l'UEA. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (1) 1991, p. 2-5.

KALABULA, Darlington M. A pilot sociometric survey of friendships among visually handicapped and sighted pupils in an integrated secondary school in Zambia / Darlington M. Kalabula. - "British Journal of Visual Impairment", London, 9 (2) July 1991, p. 52-54. - Contém bibliografia.

KAPLAN, Josseline Génétique et prévention de la cécité / Josseline Kaplan. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 13-14.

KEEN, Daphne Developing services for visually impaired children : a community pediatrician's perspective / Daphne Keen. - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (2) July 1993, p. 56-58. - Contém bibliografia.

KELWAY, Peter The paperless newspaper / Peter Kelway. - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (2) July 1993, p. 63-65.

KENNEDY, John M. Postures of twig figures : reactions by the blind and the sighted / John M. Kennedy, Ramona Domander. - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 9 (1) 1986, p. 63-66. - Contém bibliografia.

KIILIAINEN, Katariina Edition et utilisation de livres parlés pour enfants / Katariina Kiiliainen, Aatu Moilanen. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 15 (4) 1986, p. 20-24.

KILCOYNE, Anne Common sense : making use of the sense of touch / Anne Kilcoyne. - "British Journal of Visual Impairment", London, 9 (2) July 1991, p. 47-49.

KIRK, Samuel A. Educação da criança excepcional / Samuel A. Kirk, James J. Gallagher. - São Paulo: Martins Fontes, 1987. - XIV,503p. : il. - Edição bilingue. - Contém bibliografia.

KLEMM, Hans Conférence européenne sur la rééducation des handicapés visuels / Hans Klemm. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 19 (2) 1990, p. 8-12.

KONIG, Volker The development of different types of guiding strips in Hamburg / Volker Konig. The functional and economic effectiveness of the system for the information, localization and orientation for the blind BILOS / Hansjürgen Bausch, Joseph Pangalos. - Bonn : Federal Minister of Transport, 1991. - 44p. : il. - Edição multilingue.

La scolarisation des aveugles a 200 ans. Nous, les professionnels des établissements spécialisés, pourrions-nous aider les parents?. - Paris : Centre

d'Études de Documentation, d'Information et d'Actions Sociales, 1984. - [85p. : il]. - (Vie Sociale ; 8-9). - Contém bibliografia.

La situation des aveugles et des amblyopes aux Pays Bas : possibilités de lecture. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 18 (1) 1989, p. 18-24.

LABREGÈRE, Aime L'accès des jeunes handicapés à la communication et au langage / Aimé Labregère. - s.l. : UNESCO, 1987. - 6, 131p. : il. - (Cahiers d'Éducation Spéciale ; 5). - Contém bibliografia.

LAGA, M. Epidemiología y control de la oftalmía gonocócica del recién nacido / M. Laga, A Meheus, P. Piot. - "Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana", Washington DC, 110 (2) Feb. 1991, p. 108-117. - Contém bibliografia.

LAGROW, S. J. Preference for static or revolving cane tips by visually impaired travellers / S. J. Lagrow, S. Leung, M. Lyell. - "International Journal of Rehabilitation Research", London, 18 (1) 1995, p. 82-85. - Contém bibliografia.

LAL, Advani An approach to standards for buildings used by visually handicapped / Lal Advani. - "Braille International", New Delhi, 13, 1989, p. 1-6.

LANCIONI, G. E. Intervention for multi-handicapped blind infants during their first year of life / G. E. Lancioni. - "Braille International", New Delhi, 4 (1) Apr. 1982, p. 5-8.

LANE, Ann Blind and partially sighted children in Britain : the RNIB survey, volume 2 : a summary / Ann Lane. - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (1) Mar. 1993, p. 9-11. - Contém bibliografia.

LARSEN, Soren Livres parlés pour enfants d'âge préscolaire / Soren Larsen, Nick Jorgensen. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 59 (1) 1988, p. 26-30.

LARSON, Heidi. Childhood disability. Information Kit / edited by Heidi Larson. - Kathmandu : United Nations Children's Fund, 1983. - 5v. : il.

LAUFENBERG, Wilfeied "Euro-Town-Kit" - un jeu de construction de symboles unifiés pour la fabrication de plans de ville à l'intention des handicapés visuels / Wilfeied Laufenberg. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 62 (4) 1988, p. 10-14.

Leadership training seminar for blind women in Africa. - "Braille International", New Delhi, 3 (4) Jan. 1982, p. 20-27.

LEBOVICI, Serge La mère et le bébé handicapé / Serge Lebovici. - "Handicaps et Inadaptations", Paris, (25) jan.-mars 1984, p. 3-8. - Contém bibliografia.

LEHMANN, René Ensino da natação a deficientes motores / René Lehmann. - 3ª ed. aum. - s.l. : Direcção Geral dos Desportos, 1984. - 112p. : il. - Contém bibliografia.

LEMYZE, coord. Handicap, lecture et bibliothèques : [colloque à l'université de Paris, 6-7 octobre 1988] / coordination de Lemyze, Seux. - Vanves : Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, [1990]. - [8],146p. : il. - (Flash Informations).

LEOTTA, D. F. Preliminary results of speech-reception tests obtained with the synthetic Tadoma system / D. F. Leotta, W. M. Rabinowitz, C. M. Reed. - "Journal of Rehabilitation Research and Development", Baltimore, Md., 25 (4) Fall 1988, p. 45-52.

Les aides techniques au service de l'homme. - Paris : Centre d'Études de Documentation, d'Information et d'Actions Sociales, 1985. - [92 p.]. - (Vie Sociale ; 4-5).

LEVENS, Mary Art therapy with the visually impaired / Mary Levens. - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (1) Spring 1986, p. 21-23. - Contém

bibliografia.

LEVIN, Jay Rehabilitation readiness / Jay Levin. - "Rehabilitation in South Africa", Pretoria, 30 (1) Mar. 1986, p. 6-9. - Contém bibliografia.

LEWIS, Cindy A new manual for integrating people with disabilities into international educational exchanges programs / Cindy Lewis and Susan Sygall. - USA : Mobility International, 1993. - XI, 121p.

LEWIS, Rena Special education technology : classroom applications / Rena Lewis. - Pacific Grove, Ca. : Brooks/Cole Publishing Company, cop.:1993. - XI, 552p. : il.

LIGUORI, M. Preparando a criança cega para aprender a ler / M. Liguori. - "Margem", Lisboa, 4 (22) Mar.-Jun. 1981, p. 27-29.

LIMBURG, Hans Dépister les vices de réfraction chez les écoliers, une opération rentable / Hans Limburg, K. Vaydianathan, H. P. Dalal. - "Forum Mondial de la Santé", Genève, 16 (2) 1995, p. 188-194. - Contém bibliografia.

LINDNER, Franz-Karl Moyens de communication modernes dans l'enseignement intégré avec les aveugles et les grands amblyopes / Franz-Karl Lindner. - "Revue des Aveugles Europeens", Berlin, 19 (1) 1990, p.8-16.

LINDSTEDT, Eva Early vision assessment in visually impaired children at the TRC, Sweden / Eva Lindstedt. - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (2) Summer 1986, p. 49-51. - Contém bibliografia.

LINDSTROM, Jan-Ingvar Information systems for people with visual disabilities : some highlights from the Swedish horizon / Jan-Ingvar Lindstrom. - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (2) July 1994, p. 43-46.

LINDSTROM, Jan-Ingvar Information technology : how does it affect visually impaired people's lives? / Jan-Ingvar Lindstrom. - In"[Documentação da

European Technical Conference, realizada em Copenhague, Junho 1986]", p. 13-19.

LITVAK, Alexis G. Voies possibles pour préparer les enfants aveugles à la vie autonome dans la société / Alexis G. Litvak, Valentina A. Feóctistova. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 18 (1) 1989, p. 24-30.

LOEFF, Eugène La situation des aveugles et des amblyopes aux Pays-Bas / Eugène Loeff. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 17 (2) 1988, p. 2-10.

LOEFF, Eugène Le travail de l'UEA dans les nouvelles conditions d'une maison européenne commune : propositions relatives à la politique future de l'UEA / Eugène Loeff. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (1) 1991, p. 14-21.

LOMAS, Graham M. The training conundrum : acquiring and deploying skills to meet needs in rehabilitation / Graham M. Lomas. - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (3) Nov. 1994, p. 83-85. - Contém bibliografia.

LOW, Colin Russian impressions / Colin Low. - "British Journal of Visual Impairment", London, 8 (1) Spring 1990, p. 15-17.

MADZIA, Tadeusz Opportunities and perspectives on the sheltered workshop for the blind and application of modern aids under the terms of technological progress / Tadeusz Madzia, Eugeniusz Kurcz. - In "[Documentação da European Technical Conference, realizada em Copenhague, Junho 1986]", p. 5-12.

MAIA, Teresa A importância das AVD para cegos e amblíopes / Teresa Maia. - "Integrar", Lisboa, (5) 1994, p. 40-42.

MALE, Judith The educational implications of disability : a guide for teachers / Judith Male, Claudia Thompson. - London : Royal Association for Disability and Rehabilitation, 1986. - 174p. : il. - Contém bibliografia.

Malvoyance. Qu'est-ce que c'est et comment y suppléer? Conférence internationale sur la malvoyance, 12-16 mai 1986, Lunteren, Pays Bas. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 53 (3) 1986, p. 2-17.

MANTHORPE, B. R. L'école traditionnelle avec internat (pour aveugles) est-elle passée de mode? : réflexions sur de nouvelles méthodes de gestion prévoyant des parents de foyer et l'auto-administration par les élèves / B. R. Manthorp. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (2) 1991, p. 4-11.

MARSCHALL, Lance The Royal National College : changing approaches to the education and training of the able visually handicapped / Lance Marschall. - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (1) Spring 1987, p. 7-11.

MARTIN, William E. Training programs for working with older American indians who are visually impaired / William E. Martin, Keith White, R. C. Saravanabhavan. - "American Rehabilitation", Washington, 19 (1) Spring 1993, p. 2-6, 37. - Contém bibliografia.

MASINO, Linda L. Parental educational expectations for adolescents with disabilities / Linda L. Masino, Robert M. Hodapp. - "Exceptional Children", Reston, Va., 62 (6) May 1996, p. 515-523. - Contém bibliografia.

MASON, Heather Advisory services for the visually impaired in the Northern Territory of Australia : a unique experience / Heather Mason, Gillian Gale. - "British Journal of Visual Impairment", London, 15 (2) May 1997, p. 55-58.

MASON, Heather L. Speed of information processing and the visually handicapped child / Heather Mason, Michael Tobin. - "British Journal of Special Education", London, 13 (2) 1986, p. 69-70. - Contém bibliografia.

MASON, Heather L. The use of the Blind Learning Aptitude Test in England and Wales, India and the USA / Heather L. Mason, Sukhdev R. Shukla. - "British



Journal of Visual Impairment", London, 10 (3) Nov. 1992, p. 95-99. - Contém bibliografia.

MAUREID, Sverre Relatório da comissão da UEC para a juventude [apresentado na] 3ª assembleia geral [da] Uniao Europeia de Cegos, Lisboa, 11-13 outubro 1990 / Sverre Maureid. - [Lisboa] : Biblioteca Nacional, 1990. - 3p.

MCDONAGH, Gill The methodology of a major survey of visual impairment in East & West Sussex / Gill McDonagh. - "British Journal of Visual Impairment", London, 13 (3) 1995, p. 114-118.

MCKENNA, Clare Oxford Botanical Garden / Clare McKenna, Georgina Burgoyne. - "Access by Design", London, (68) Sep.-Dec. 1995, p. 15-18.

MCLEOD, Vera The teaching of music to primary children in schools for the visually handicapped compared with mainstream schools / Vera McLeod. - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (3) Autumn, 1987, p. 99-101. - Contém bibliografia.

MCLINDEN, Mike Touching the Moon / Mike McLinden. - "British Journal of Special Education", Oxford, 22 (2) June 1995, p. 64-69. - Contém bibliografia.

MEADOWCROFT, Robert Trouver un emploi : le passage de la formation au métier / Robert Meadowcroft. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 78 (4) 1992, p. 4-8.

MEYER, Erich The blind and social deprivation / Erich Meyer. - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 4 (4) Dec. 1981, p. 353-364. - Contém bibliografia.

MILLAR, Susanna Studies on touch and movement : their role in spatial skills and braille / Susanna Millar. - "British Journal of Visual Impairment", London, 4

(1) Spring 1986, p. 4-6. - Contém bibliografia.

Crianças com necessidades educativas especiais : manual de apoio aos educadores de infância e professores do ensino básico / Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Educação e Divisão de Planeamento do Secretariado Nacional de Reabilitação. - Lisboa : ed. dos A., 1986. - 2v.. - Existem dois ex. do vol. II.

MITAL, A. K. Economic rehabilitation of the educated blind / A. K. Mital. - "Braille International", New Delhi, 3 (3) Oct. 1981, p. 9-16.

MITRA, R. Telephone switchboard interface for the visually handicapped / R. Mitra, S. C. Jain, Padam Kumar. - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 11 (4) 1988, p. 392-394.

MONTEIRO, Orlando [Relatório da acta da reunião da Comissão da União Europeia de Cegos para a cooperação com os cegos e amblíopes dos países em desenvolvimento, em Helsínquia, 10 e 11 de fevereiro de 1990, e da visita à Finnish Central Federation of the Visually Handicapped] / Orlando Monteiro, Maria Isabel Pinheiro. - Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação, 1990. - p. vária. - Edição bilingue.

MONTEIRO, Orlando Movimento associativo de pessoas cegas em Portugal e no mundo / Orlando Monteiro. - "Reabilitação", Lisboa, 2ª Série, (2) Dez. 1988, p. 11-14.

MONTEIRO, Orlando Relatório [e documentação da] reunião da Comissão de Ligação da União Europeia de Cegos com a CEE (Paris, 20 de Fevereiro de 1991) / Orlando Monteiro. - Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação, 1991. - p. vária : fot. - Edição multilingue.

MONTEIRO, Orlando Relatório da 2ª assembleia geral da União Europeia de Cegos, 3-4 junho 1987, Varna, Bulgária / Orlando Monteiro, Isabel Cunha. -

Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação, 1987. - [69p. : fot.].

MOORE, J. Elton Independent living services for older individuals who are blind : issues and practices / J. Elton Moore, Barry C. Stephens. - "American Rehabilitation", Washington, 20 (1) Spring 1994, p. 30-34. - Contém bibliografia.

MOREAU, Pierre Handicaps visuels et outils de communication / Pierre Moreau. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 40-42. - Contém bibliografia.

MORENO, Cláudia. Upa, upa, vamos! Histórias de um quotidiano / compilado por Cláudia Moreno. - Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação, 1983. - 96p. : il. - Contém bibliografia.

MORENO, Claudia. A criança diferente. Manual de apoio aos educadores de infância e professores do ensino básico. Versão experimental / coordenado por Cláudia Moreno, Maria José Rau. - Lisboa : Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Educação, 1987. - 435p. : il. - Contém bibliografia.

MORLEY, Sarah Window concepts : an introductory guide for visually disabled users / Sarah Morley. - London : Royal National Institute for the Blind, 1995. - 64p. : il.

Moreno, C., Rau, M. J. Rau. (1990) *A criança diferente : manual de apoio aos educadores de infância e professores do ensino básico* / coord. Cláudia Moreno, Maria José Rau ; resp. ed. Ministério da Educação. Gabinete de Estudos e Planeamento. - 1ª ed. - Lisboa : GEP, 1990. - 433p 30 cm. - Contém bibliografia.

A fusão das três associações. - "Reabilitação", Lisboa, 2ª Série (3-4) 1989,p. 27-32.

Abang, Theresa B (1988). *Blindisms : possible causes and remedies* - "British Journal of Visual Impairment", London, 6 (3) Autumn, p. 91-93.

MORSLEY, Kim Is there any relationship between a child's body image and spatial skills? / Kim Morsley, Christopher Spencer Kate Baybutt. - "British Journal of Visual Impairment", London, 9 (2) July 1991, p. 41-43. - Contém bibliografia.

MOURAO, António José A integração social do deficiente visual / António José Mourao. - "Integrar", Lisboa, (6) Dez. 1994-Mar. 1995, p. 23-25.

MOYER, Jeffrey Computer access and visual disability : remaining barriers / Jeffrey J. Moyer. - "American Rehabilitation", Washington, 15 (3) Autumn 1989, p. 2-6;15.

Multiply handicapped blind children. - "Braille International", New Delhi, 4 (1) Apr. 1982, p. 9-11.

MUSOLT, Peter Association of the Blind and Partially Sighted of the GDR / Peter Musolt. - "Braille International", New Delhi, 3 (4) Jan. 1982, p. 10-16.

NAGEL, Julian "Photothérapie", un paradoxe? : un rapport d'expérience tout personnel / Julian Nagel. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 76 (2) 1992, p. 22-26.

Loosing eyesight - information about offers available for visually impaired adults / National Board of Social Welfare. - [Copenhagen] : ed. do A., 1986. - 37p. : il.

2nd International Conference on Rehabilitation Engineering combined with the 7th Resna Annual Conference, Ottawa, Canada, 17-22 June 1984 : special sessions. - s.l. : Rehabilitation Engineering Society of North America, [cop.: 1984]. - xiv, 302p. : il. - Contém bibliografia.

NEWMAN, Slater E. Remembering the names for visually and haptically examined braille symbols / Slater E. Newman, Anthony D. Hall, Sharon M. Pullen. - "British Journal of Visual Impairment", London, 10 (3) Nov. 1992, p. 101-103. - Contém bibliografia.

NICOLLE L'emploi, une préoccupation capitale pour les aveugles / Nicolle. - "Réadaptation", Paris, (334) nov. 1986, p. 10-13.

Industrial rehabilitation of the blind / H. B. Nieuwenhuizen. - "Rehabilitation in South Africa", Pretoria, 35 (2) June 1991, p. 49-52.

NJOROGE, Michael Working with low vision pupils : some useful considerations / Michael Njoroge. - "The Educator", Watertown, Ma., 7 (2) July 1994, p. 20-25. - Contém bibliografia.

No caminho da recuperaçao social dos nao videntes. - Porto : Centro Professor Albuquerque e Castro, 1975-1976. - 101p. - (Poliedro ; 19).

The more we do together : adapting the environment for children with disabilities / Nordic Committee on Disability, World Rehabilitation Fund. - New York : ed. dos A., 1985. - v, 84p. : il.

Le personnel enseignant des établissements pour déficients sensoriels / Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions. - Paris : Ministère de l'Éducation, 1978. - 56p. : il. - (Réadaptation). - Contém uma actualização de 1981.

Éducation spécialisée : éducateurs et enseignants / Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions. - 4e ed. - Paris : ed. do A., 1987. - 47p. : il. - (Cahiers ONISEP ; 24).

Handicap et carrières de l'enseignement / Office Nationale d'Information sur les

Enseignements et les Professions. - "Réadaptation", Paris, (334) nov. 1986, p. I-IV.

Stratégies pour la prévention de la cécité dans les programmes nationaux. L'approche des soins de santé primaires / Organisation Mondiale de la Santé. - Genève : ed. do A., 1985. - 103p. - Contém bibliografia.

PAIVA, Júlio Damas O desenvolvimento motor da criança cega nos primeiros anos de vida / Júlio Damas Paiva. - "Ludens", Lisboa, 6 (1) Out.-Dez. 1981, p. 44-48. - Contém bibliografia.

PALLARDO SÁNCHEZ, L. F. Microangiopatía en la diabetes senil / L. F. Pallardo Sánchez. - "Revista Española de Geriatria y Gerontología", Madrid, 21 (6) Nov.-Dic. 1986, p. 363-369. - Contém bibliografia.

PARKER, T. J. Relatório da comissão da UEC para a ligação com a CEE [apresentado na] 3ª assembleia geral [da] União Europeia de Cegos, Lisboa, 11-13 outubro 1990 / T. J. Parker. - [Lisboa] : Biblioteca Nacional, 1990. - 5p.

PAULSRUD, Kari Le travail organisé parmi les jeunes en Norvège / Kari Paulsrud. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 51 (1) 1986, p. 16, 18.

Peculiarities in the physical development of the blind child. - "Braille International", New Delhi, 3 (3) Oct. 1981, p. 21-25.

PENTON, John RNIB vocational college, Loughborough / John Penton. - "Access by Design", London, (54) Jan.-Apr. 1991, p. 5-8.

PEREIRA, Leonor Moniz Contributo para o estudo do desenvolvimento psicomotor das crianças de capacidade visual nula ou muito reduzida / Leonor Moniz Pereira. - "Motricidade Humana", Lisboa, 4 (1) Jan.-Jun. 1988, p. 3-16. - Contém bibliografia.

PEREIRA, Leonor Moniz Estruturação espacial e equilíbrio : estudo com crianças de visao nula ou residual / Leonor Moniz Pereira. - Lisboa : Instituto Nacional de Investigação Científica, [1993]. - 220p. - (Psicologia ; 12).

PEREIRA, Leonor Moniz O desenvolvimento psicomotor da criança cega nos primeiros anos de vida : análise da perspectiva Fraibergiana / Leonor Moniz Pereira. - "Educação Especial e Reabilitação", Lisboa, 1 (0) Dez. 1988, p. 34-39. - Contém bibliografia.

PEREIRA, Leonor Moniz. Educação física especial. Deficiência visual. Antologia de textos / compilado por Leonor Moniz Pereira, Cristina Campos. - 2ª ed. - Cruz Quebrada : Instituto Superior de Educação Física, 1984. - 315p. : fot., il.

PEREIRA, Leonor Moniz, ed. Serviços multimédia para pessoas com deficiência ou idosas : relatório final / editado por Leonor Moniz Pereira. - Cruz Quebrada : Faculdade de Motricidade Humana, 1995. - 148p : il.

PEREIRA, Leonor Moniz, ed. Telecomunicações para pessoas com necessidades especiais : conferência / editado por Leonor Moniz Pereira. - Lisboa : Faculdade de Motricidade Humana, 1992. - [4], 105p : il. - Edição bilingue.

PERLSTEIN, Robyn Diabetes and visual impairment / Robyn Perlstein. - "The British Journal of Visual Impairment", London, 8 (2) Summer 1990, p. 54-56.

Perspectivas de uma política europeia sobre subvisao : relatório da sub-comissão da Uniao Europeia de Cegos para o estudo da subvisao. - [Lisboa] : Biblioteca Nacional, 1990. - 10p.

PETRIE, Helen MoBIC : an aid to increase the independent mobility of blind travellers / Helen Petrie, Valerie Johnson, Thomas Strothotte. - "British Journal of Visual Impairment", London, 15 (2) May 1997, p. 63-66. - Contém bibliografia.

PFAMMATTER, Xaver La musique comme occupation de loisirs pour les aveugles / Xaver Pfammatter. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 17 (2) 1988, p. 26-30.

PHILLIPS, Margaret Oportunidades de reducir los costos del tratamiento de la retinopatía en México / Margaret Phillips, Iliana del Rio, Hector Quiroz. - "Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana", Washington, D. C., 117 (1) Jul. 1994, p. 22-32. - Contém bibliografía.

PIELASCH, Helmut. L'aveugle au travail / edité par Helmut Pielasch, Martin Jaedicke, Renate Berndt. - s.l. : Conseil Mondial pour le bien Être des Aveugles, 1981. - 65p. : il.

PIKE, Emma Maps on microcapsule paper : the performance of visually impaired children / Emma Pike, Mark Blades, Christopher Spencer. - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (1) Mar. 1993, p. 18-20. - Contém bibliografía.

PIRIOU, Claire-Noelle La locomotion / Claire-Noelle Piriou. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 50-52.

PIRIOU, Claire-Noelle Les aides techniques / Claire-Noelle Piriou, Jean-Marie Fauret. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 45-47. - Contém bibliografía.

PITCHERS, Ben The last ten years : time to ponder / Ben Pitchers. - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (1) Spring 1987, p. 3-6. - Contém bibliografía

PLAIN-SWITZER, Karen A model for touch technique and computation of adequate cane length / Karen Plain-Switzer. - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 16 (1) 1993, p. 66-71. - Contém



bibliografia.

POLZIN, Gerhard Importance de l'acceptation de la locomotion par les aveugles / Gerhard Polzin. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 55 (1) 1987, p. 16-20.

POLZIN, Gerhard Prothèse oculaires en verre de Sauscha - tradition et état actuel / Gerhard Polzin. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 62 (4) 1988, p. 4-10.

PORTALIER, Serge La formation informatique pour déficients visuels facilite leur intégration à l'université / Serge Portalier. - "Revue des Aveugles Europeens", Berlin, 19 (1) 1990, p.18-21.

PORTER, Janice A. The response of blind and partially sighted teenagers in the West Midlands / Janice A. Porter. - "British Journal of Visual Impairment", London, 7 (1) Spring 1989, p.7-10. - Contém bibliografia.

POWELL, Jackie Accessing an assessment of social support needs : perspectives on the process / Jackie Powell, Robin Lovelock. - "British Journal of Visual Impairment", London, 13 (3) 1995, p. 119-124. - Contém bibliografia.

PREISLER, Gunilla M. Blind children in nurseries with sighted children / Gunilla M. Preisler. - "International Journal on Rehabilitation Research", Edinburgh, 16 (4) 1994, p. 337-339. - Contém bibliografia.

PREISLER, Gunilla M. Blind infant-sighted mother interaction during the first year / Gunilla M. Preisler. - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 14 (3) Sep. 1991, p. 231-234. - Contém bibliografia.

PREUSSE, Alfred Aider le Tiers-Monde / Alfred Preusse. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 76 (2) 1992, p. 0-4.

Prévention de la cécité chez l'enfant. - Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 1993. - VII, 51p. - Contém bibliografia.

Prévention de la cécité. Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. - Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 1973. - 19p. - (Rapports Techniques ; 518).

PRING, Linda Getting in touch with pictures and words : educational strategies for the blind / Linda Pring. - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 12 (1) 1989, p. 57-65. - Contém bibliografia.

PUNANI, Bhushan Modern placement techniques / Bhushan Punani. - "Blind Welfare", Bombay, 34 (1) Apr. 1993, p. 11-17.

Qu'est-ce qu'a apporté Copenhague? La VIème conférence technique 1986. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 15 (4) 1986, p. 2-8.

QUINTANA, C. Integración social de las personas invidentes : revisión de estudios sobre competencia social / C. Quintana, F. Gil. - "Boletín de Estudios y Documentación de Servicios Sociales", Madrid, (17) 1984, p. 5-15. - Contém bibliografia.

ADOULOV, Vladimir Les particularités de l'éducation préscolaire des enfants handicapés de la vue / Vladimir Radoulov. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 15 (4) 1986, p. 24-28.

RAFFRAY, Monique What is rehabilitation? Standing conference of organisations concerned with the blind and partially sighted / Monique Raffray. - "British Journal of Visual Impairment", London, 4 (3) Autumn 1986, p. 83-85.  
RAFFRAY, Monique Who consults? Will the national and local societies, working together, meet the needs of the clients and workers? Standing Conference of Organizations concerned with the Blind and Partially Sighted / Monique Raffray. - "British Journal of Visual Impairment", London, 6 (3) Autumn 1988, p. 101-104.

RAI, Naresh K. Lack of visual stimulation and stereotypic behaviour / Naresh K. Rai. - "Braille International", New Delhi, 4 (1) Apr. 1982, p. 12-15. - Contém bibliografia.

RAMIRÉZ SEBASTIÁN, J. M. Patología de la visión como origen de incapacidad en el anciano / J. M. Ramírez Sebastián, P. Serrano Garijón. - "Revista Española de Geriatria y Gerontologia", Madrid, 25 (4) Jul.-Ago. 1990, p. 235-240. - Contém bibliografia.

RAYNARD, Francis Se mouvoir sans voir : éducation et rééducation fonctionnelle des aveugles et des mal-voyants / Francis Raynard. - Paris : Yva Peyret, cop. : 1991. - 271p.

Réadaptation, formation professionnelle et emploi des aveugles et déficients visuels : recommandations adoptées par les participants au Congrès Européen tenu à Paris du 28 août au 3 septembre 1992. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 78 (4) 1992, p. 12-20.

REEVE, Juliet Cathedrals through touch and hearing / Juliet Reeve. - "Access by Design", London, (56) Sep.-Dec. 1991, p. 11-12.

2nd International Conference on Rehabilitation Engineering combined with the 7th Resna Annual Conference, Ottawa, Canada, 17-22 June 1984 : proceedings. - s.l. : Rehabilitation Engineering Society of North America, [cop.: 1984]. - xxx, 652p. : il. - Contém bibliografia.

Rehabilitation of the older blind person : a shared responsibility. - In "Mary E. Switzer memorial seminar : reports". - Washington : National Rehabilitation Association, 1977. - 1º vol.. - Contém bibliografia.

REID, Juliet M. V. Assessing the numeracy and literacy skills of visually impaired adults / Juliet M. V. Reid. - "British Journal of Visual Impairment",

London, 12 (2) July 1994, p. 60-62.

RENOUX, P. F. La prise en charge des personnes déficientes visuelles cérébro-lésées dans le centre de rééducation fonctionnelle de Marly-le-Roi / P. F. Renoux, D. Lesage, C. Chambet. - "Journal de Réadaptation Médicale", Paris, 12 (1) 1992, p. 31-37. - Contém bibliografia.

Report from European seminar on education of orientation and mobility instructors, Copenhagen, November 17-20, 1984. - Hellerup : Instituttet for Blinde og Svagsynede, s.d. - 67p. : fot., il.

Résolutions : IIIe assemblée générale de l'UEA. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (1) 1991, p. 22-27.

RIBEIRO, Pedro Integração da criança deficiente na escola e o ensino integrado / Pedro Ribeiro, Assis Milton, Henrique Portugal. - "Reabilitação", Lisboa, 2 (7) Mar.-Abr. 1982, p. 46-51.

RIVAS, José Luís El minusválido denuncia : todo son dificultades / José Luís Rivas, Guillermo Cabezas. - "Minusval", Madrid, 7 (33) Feb. 1980, p. 8-29.

ROBINSON, Terry [Paper presented to the october 1990] / Terry Robinson. - s.l. : Marconi Underwater Systems, 1990. - p. inum. : fot.

RODING, Jenkin How can the voluntary sector get its act together? / Jenkin of Roding. - "The British Journal of Visual Impairment", London, 9 (1) Mar. 1991, p. 2-4.

RODRIGUES, David Perfil comportamental - apresentação de um instrumento de avaliação pedagógico-terapêutico / David Rodrigues. - "Motricidade Humana", Lisboa, 1 (3) Jan.-Jun. 1986, p. 79-92. - Contém bibliografia.

RODRIGUES, David, compil. Deficiência e motricidade terapêutica. Seminário

realizado no ISEF de 19 a 21 de Janeiro de 1984 / compilado por David Rodrigues. - Cruz Quebrada : Gabinete de Educação Especial e Reabilitação do Instituto Superior de Educação Física, 1984. - 184p. : il.

RODRIGUES, David, ed. Novas tecnologias na educação especial - uma abordagem pedagógica : actas do seminário, 29, 30 e 31 de Março de 1988 / editadas por David Rodrigues. - Lisboa : Instituto Superior de Educação Física, [1989]. - 154p. : il. - Contém bibliografia.

RODRIGUEZ, Maria de los Ángeles Salud visual de escolares en Medellín, Antioquia, Colombia / Maria de los Ángeles Rodriguez, Maurício Castro González. - "Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana", Washington, D. C., 119 (1) Jul. 1995, p. 11-14. - Contém bibliografia.

ROGOW, Sally M. The ways of the hand : a study of hand function among blind, visually impaired and visually impaired multi-handicapped children and adolescents / Sally M. Rogow. - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (2) Summer 1987, p. 59-61. - Contém bibliografia.

ROSA, Alberto, compil. Psicología de la ceguera / compilación de Alberto Rosa y Esperanza Ochaíta. - s.l. : Alianza, [cop.: 1993]. - xiv, 386p. - Contém bibliografia.

ROTH, Karl-Gunnar Sur des chemins : TIFLA - un joint venture en faveur des handicapés visuels / Karl-Gunnar Roth. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 21 (1) 1992, p. 8-10.

L'éducation de l'odorat / Royal National Institute for the Blind. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 51 (1) 1986, p. 26, 28.

RYDER, Bonnie Implications for vocational success for visually impaired users of adaptive equipment / Bonnie Ryder. - "American Rehabilitation", Washington, 18 (4) Winter 1992, p. 29-30, 44. - Contém bibliografia.

SANDERS, John Nystagmus : neglected no longer? / John Sanders. - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (3) Nov. 1994, p. 105-107. - Contém bibliografia.

SANTOS INSUA, Luis La corrección optica en el afáquico anciano / L. Santos Insua, J. A. Durán de la Colina, T. Rodríguez Ares. - "Revista Española de Geriatria y Gerontologia", Madrid, 17 (4) Jul.-Ago. 1982, p. 231-236. - Contém bibliografia.

SAVY, Jean La Maison de retraite "Les Cèdres" à Malataverne / Jean Savy. - "Readaptation", Paris, (386) jan. 1992, p. 25-26.

SAVY, Jean L'EREA Jean Isoard à Montgeron / Jean Savy. - "Réadaptation", Paris, (395) déc. 1992, p. 32-34.

SCHENKMAN, Bo N. The effect of receiver beamwidth on the detection time of a message from talking signs, on auditory orientation aid for the blind / Bo N. Schenkman. - "International Journal of Rehabilitation Research", Heidelberg, 9 (3) 1986, p. 239-246. - Contém bibliografia.

SCHEPENS, Claude La relation avec les autres, le couple, la sexualité / Claude Schepens. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 59-62.

SCHINDELE, Rudolf Educación de ciegos y deficientes visuales en escuelas normales / Rudolf Schindele. - "Boletín de Estudios y Documentación del SEREM", Madrid, (14) Sep. 1979, p. 45-56. - Contém bibliografia.

SCHINDELE, Rudolf Problèmes didactiques avec les handicapés visuels : questions posées par l'intégration des handicapés visuels dans les écoles publiques / Rudolf Schindele. - St. Gallen : Union Centrale Suisse pour le Bien des Aveugles, 1983. - 83p. : fot.

SCHMIDT, Manfred L'encadrement des multihandicapés en RDA / Manfred Schmidt. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 59 (1) 1988, p. 8-16.

SCHMIDT, Manfred Mobilité dans la grande ville / Manfred Schmidt. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (4) 1991, p. 6-8.

SCHNEDEN, Margaret Von Role of the orientation and mobility specialist in the desinstitutionalization of multi-handicapped blind persons / Margaret Von Schneden, Steven Crecco. - "Journal of Rehabilitation", Alexandria, Va., 52 (1) Jan.-Mar. 1986, p. 30-33. - Contém bibliografia.

SCHOLL, Geraldine T., ed. The school psychologist and the exceptional children / edited by Geraldine T. Scholl. - Reston, Va. : Council for Exceptional Children : ERIC Clearing House on Handicapped and Gifted Children, 1985. - 16, 256p. - Contém bibliografia.

SCHOLLER, Heinrich Conférence internationale sur la législation sociale concernant les droits des aveugles et handicapés visuels / Heinrich Scholler. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 58 (4) 1987, p. 16-24.

SCHPENS, Claude Machines optiques de reconnaissance de caractères / Claude Schepens. - In"[Documentação da European Technical Conference, realizada em Copenhague, Junho 1986], p. 40-49.

SCHULZ, Jane B. Mainstreaming handicapped students : a guide for classroom teachers / Jane B. Schulz, Ann P. Turnbull. - 2nd. ed. - Boston : Allyn and Bacon, 1984. - viii, 497p. : il. - Contém bibliografia.

SECRETARIADO NACIONAL DE REABILITAÇÃO Projecto Proacesse: acção de sensibilização para pessoal de exploração das empresas de transporte, Porto, Coimbra, Lisboa e Faro, Fevereiro e Março de 1995 / Secretariado Nacional de Reabilitação. s.l.: ed. do A., 1995. - 19p.

SECRETARIADO NACIONAL DE REABILITAÇÃO Projecto Proacesse: os transportes e as pessoas com mobilidade reduzida / Secretariado Nacional de Reabilitação. Lisboa: ed. do A., 1995 - 19p.

SEETHALAKSHMI, R. Home-based stimulation for the blind pre-school child / R. Seethalakshmi. - "Blind Welfare", Bombay, 35 (2) Aug. 1994, p. 8-9.  
SEJEAN, Pierre L'ERDV de Loos : 13 ans d'une politique d'intégration / Pierre Sejean. - "Réadaptation", Paris, (380) mai 1991, p. 23-25.

SELLERI, Gianni Handicappati : legislazione e società : manuale di documentazione e di consultazione / Gianni Selleri. - Roma : Nuove Edizioni Operaie, 1979. - 8, 256p. - (Quaderni Sapere ; 37). - Contém bibliografia.

SERRANO GARIJO, P. Detección de las alteraciones visuales en el anciano / P. Serrano Garijo, J. M. Ramírez Sebastián. - "Revista Española de Geriatria y Gerontologia", Madrid, 26 (1) Ene.-Feb. 1991, p. 21-28. - Contém bibliografia.

SERRANO GARIJO, P. Influencia de la edad en la visión del afáquico / P. Serrano Garijo, J. M. Ramirez Sebastián, A. Triviño Casado. - "Revista Española de Geriatria y Gerontologia", Madrid, 26 (2) Mar.-Abr. 1991, p. 96-101. - Contém bibliografia.

SETH, Rajan Corneal grafting and eye donation for rehabilitation of visually handicapped persons / Rajan Seth. - "Indian Journal of Disability and Rehabilitation", New Delhi, 2 (1) Jan.-June 1988, p. 85-89. - Contém bibliografia.

SHEA, Thomas M. Learners with disabilities : a social systems perspective of special education / Thomas M. Shea, Anne Marie Bauer. - USA : WCB Brown and Benchmark, 1994. - 493p. - Contém bibliografia.

SILVA, Maria Adília Marques da Abordagem à caracterização dos diferentes tipos de deficiência / Maria Adília Marques da Silva. - Porto : Faculdade de



Ciências do Desporto e de Educação Física, 1991. - 38p. - Contém bibliografia.

SIMKISS, Philippa Developing a computerized information system for visually disabled people to assist with job placement / Philippa Simkiss, Michael Floyd. - "International Journal of Rehabilitation Research", London, 18 (2) 1995, p. 133-141. - Contém bibliografia.

SIMON, G. B. Psychiatric illness in the blind / G. B. Simon. - "Insight", Birmingham, 4 (1) Summer 1982, p. 1-5. - Contém bibliografia.

SINASAN, Valerie Compreendendo seu filho deficiente / Valerie Sinasan. - Rio de Janeiro : Imago, 1993. - 101p. - (Mini-Imago)

Situación mundial de la ceguera. - "Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana", Washington, D. C., 119 (2) Ago. 1995, p. 179-182.

SJOSTEDT, Solveig Une petite école avec un grand programme / Solveig Sjostedt. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 78 (4) 1992, p. 26-32.

SKEET, Muriel Better opportunities for disabled people : report on regional office activities in disability prevention/rehabilitation, 1983-1988 / Muriel Skeet. - s.l. : Regional Office for Europe of the World Health Organization, 1989. - 66p. : il. - EUR/IC P/RHB 016. - Contém bibliografia.

Small children and mobility. - "Braille International", New Delhi, 3 (3) Oct. 1981, p. 17-20.

SMITH, Patricia Bussen Providing rehabilitation services to blind people ; "all plus more" / Patricia Bussen Smith. - "American Rehabilitation", Washington, 18 (2) Summer 1992, p. 16-22.

SOMERS, Danny Route imaging for the blind : the use of guided imagery to enhance the mobility performance of the congenitally blind / Danny Sommers. -

"British Journal of Visual Impairment", London, 8 (1) Spring 1990, p. 18-20.

Speeches presented at the first international convention for the aged blind.  
Japan, 2-5 october 1991. - Copenhagen : Danish Association of the Blind,  
1991. - p. - varia : fot.

SPENCER, Simon Assessing functional vision using microcomputers / Simon  
Spencer, Malcolm Ross. - "British Journal of Special Education", London, 16 (2)  
June 1989, p. 68-70. - Contém bibliografia.

SPENCER, Simon Centre Computer Base for visually handicapped children,  
students and adults / S. Spencer, M. Ross, M. J. Tobin. - "British Journal of  
Visual Impairment", London, 5 (2) Summer 1987, p. 67-69.

SPYCHALSK, Dobrosław Comment inciter les aveugles à utiliser le braille /  
Dobrosław Spsychalsk. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 16 (2) 1987,  
p. 2-6.

Statistiques relatives à l'intégration et à la scolarisation spécialisée des  
handicapés de la vue. - "Réadaptation", Paris, (346) jan. 1988, p. 29-30.

STEVENSON, Olive Elderly people and visual impairment : some issues for  
social service provision / Olive Stevenson. - "British Journal of Visual  
Impairment", London, 3 (3) Autumn 1985, p. 71-74. - Contém bibliografia.

SUTER, Mathis Connaitre les possibilités professionnelles - faire le bon choix :  
séjour d'orientation professionnelle (B.A.A.) pour adolescents handicapés  
visuellement, en Suisse / Mathis Suter. - "Revue des Aveugles Européens",  
Berlin, 19 (2) 1990, p. 2-6.

SZETO, Andrew Y. J. Audible pedestrian traffic signals / Andrew Y. J. Szeto,  
Nan C. Valerio, Robert E. Novak. - "Journal of Rehabilitation Research and  
Development", Baltimore, 28 (2) Spring 1991, p. 57-78. - Contém bibliografia.

TALBOT, Peter Further education : a possible blueprint for the future education and training of the visually impaired / Peter Talbot. - "British Journal of Visual Impairment", London, 6 (2) Summer 1988, p. 55-57. - Contém bibliografia.

TARAPORE, Banoo S. A new beginning / Banoo S. Tarapore. - "Blind Welfare", Bombay, 35 (2) Aug. 1994, p. 23-25.

TAREL, René Rétrospective de la législation en faveur des handicapés visuels / René Tarel. - "Réadaptation", Paris, (346) jan. 1988, p. 20-23.

Technologies modernes : problèmes et défis. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 77 (3) 1992, p. 26-30.

TEMEL, Ahmet Clinical applications of contact lens telescopes / Ahmet Temel, Tayfun Bavbek, Ayfer Kanpolat. - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 16 (2) 1993, p. 148-150. - Contém bibliografia.

THAINEUA, Vallop Thaïlande : la bataille contre la cécité due à la malnutrition bat son plein / Vallop Thaineua, Emorn Wasantwisut, George A. Attig. - "Santé dans le Monde", Genève, 48 (5) sép.-oct. 1995, p. 27.

The second beginner's guide to personal computers for the blind and visually impaired. - 2nd. ed. - Boston : National Braille Press, 1987. - viii, 217p. : fot.

The United Nations decade of disabled persons : a decade of accomplishment, 1983-1992 / United Nations. - New York : ed. do A., 1992. - 70p. : il.

THOMAS, David The relevance of certification, registration and assessment for people with a visual impairment / David Thomas. - "British Journal of Visual Impairment", London, 9 (2) July 1991, p. 35-37.

THOMAS, Pamela Training of the disabled in computer programming / Pamela Thomas. - "Rehabilitation in South Africa", Pretoria, 32 (4) 1988, p. 123-125. - Contém bibliografia.

THYLEFORS, Bjorn La cécité pourrait souvent être évitée / B. Thylefors. - "Forum Mondial de la Santé", Genève, 12 (1) 1991, p. 88-97.

THYLEFORS, Bjorn Orientations actuelles des efforts de prévention de la cécité / Bjorn Thylefors. - "Chronique OMS", Genève, 39 (4) 1985, p. 160-166. - Contém bibliografia.

THYLEFORS, Bjorn Une méthode simplifiée d'évaluation de la cécité et ses causes principales / B. Thylefors. - "Rapport Trimestriel de Statistiques Sanitaires Mondiales", Genève, 40 (2) 1987, p. 129-141. - Contém bibliografia.

TILLSLEY, Christine Gaining access to employment opportunities / Christine Tillsley. - "British Journal of Visual Impairment", London, 15 (") May 1997, p. 67-70. - Contém bibliografia.

TIOLI, Enzo Des enseignants aveugles dans les écoles pour voyants - lumière et ombre / Enzo Tioli. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 19 (4) 1990, p. 10-16.

TOBIN, Michael J. Birmingham University's Research Centre for the Education of the Visually Handicapped / Michael J. Tobin. - "Blind Welfare", Bombay, 35 (1) Apr. 1994, p. 12-15.

TOBIN, Michael J. Blindness in later life : myths, attitudes and reality / Michael J. Tobin. - "British Journal of Visual Impairment", London, 13 (2) July 1995, p. 69-75. - Contém bibliografia.

TORRES MONREAL, Santiago, compil. Discapacidad y sistemas de

comunicacion : enfoque metodologico / compilado por Santiago Torres Monreal. - Madrid : Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, 1992. - 247p. : il. - (Documentos ; 31/92). - Contém bibliografia.

TOWLE, Deborah An evaluation of a group treatment programme for stroke patients with perceptual deficits / Deborah Towle, Judi A. Edmans, Nadina B. Lincoln. - "International Journal of Rehabilitation Research", Edinburgh, 13 (4) 1990, p. 328-335. - Contém bibliografia.

Accessibility evaluation guide / Travaux Publics Canada. - Ottawa : ed. do A., 1992. - p. vária. - Existe também em francês (ES 358). - Contém bibliografia.

Guide d'évaluation de l'accessibilité / Travaux Publics Canada. - Ottawa, Ont. : ed. do A., 1992. - p. vária. - Existe também em inglês (ES 366).

TRUQUET, Monique L'accès à l'information pour les handicapés de la vue et les problèmes juridiques soulevés / Monique Truquet. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 43-44.

Uma escola-modelo para crianças cegas. - "Correio da Unesco", Rio de Janeiro, 11 (10) Out. 1983, p. 29.

UNGAR, Simon The role of tactile maps in mobility training / Simon Ungar, Mark Blades, Christopher Spencer. - "British Journal of Visual Impairment", London, 11 (2) July 1993, p. 59-61. - Contém bibliografia.

UNIAO EUROPEIA DE CEGOS [European Blind Union statement on VAT and report of the visit to Strasbourg, on february 12-14, 1990] / European Blind Union. - s.l. : ed. do A., 1990. - [8]f. : fot.

UNIAO EUROPEIA DE CEGOS Conference of visually handicapped telephone switchboard operators, 9th-11th Dec. 1988, Copenhagen : conference report / European Blind Union. - Copenhagen : Danish Association for the Blind, 1989. - 119, 5p. : fot.,il. ; 2 v. : il. - O 2º ex. contém 2 partes.

UNIÃO EUROPEIA DE CEGOS Où en est la rééducation en Europe? /  
Comission de la Rééducation auprès de l'U.E.A.. - "Revue des Aveugles  
Européens", Berlin, 19 (2) 1990, p. 14-24.

UNIAO EUROPEIA DE CEGOS VII european technical conference, 25th and  
26th october 1991, Meinerzhagen/Germany / European Blind Union. - s.l. : ed.  
do A., [1992]. - p. vária. - Edição multilingue.

UNIAO EUROPEIA DE CEGOS. Comissão de Ligação com a CEE - Report on  
telephony and office work for blind and visually impaired persons / Commission  
for Liaison with the EEC of the European Blind Union. - s.l. : ed. do A., 1986. -  
3, 103p. - Edição multilingue.

UNIÃO EUROPEIA DE CEGOS. Sub-Comissão de Mobilidade e Cães Guias  
Estudo sobre orientação e mobilidade / Sub-Comissão de Mobilidade e Caes  
Guias da Uniao Europeia de Cegos. - s.l. : Direcção Regional de Educação do  
Centro, 1989. - [2],35p. : fot.

WALLBROWN, Fred H. So your child has a learning problem : now what? /  
Fred H. Wallbrown, Jane D. Wallbrown. - 2nd ed. - Brandon, Vermont : Clinical  
Psychology Publishing, 1990. - 171p.

WARBURG, M. Visual impairment among people with developmental delay / M.  
Warburg. - "Journal of Intellectual Disability Research", London, 38 (4) 1994, p.  
423-432. - Contém bibliografia.

WARREN, David H. Blindness and children : an individual differences approach  
/ David H. Warren. - s.l. : Cambridge University, 1994. - x, 380p. - Contém  
bibliografia.

WARRINER, Muriel Training for social work with visually handicapped people /  
Muriel Warriner. - "Insight", Birmingham", 3 (2) Winter 1981, p. 36-39. - Contém  
bibliografia.

WATTEL, M. Les "multi défis" des enfants aveugles ou gravement déficients visuels multihandicapés / M. Wattel, F. Codron, P. Giovannetti. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 32-34.

WAYNBERG, Jacques, dir. Handicap et sexualité / dirigé par J. Waynberg. - Paris : Masson, 1981. - viii, 168p. : il. - Contém bibliografia.

WEISEN, Marcus Le droit de participer à la vie culturelle de la société : horizons d'art 1990 / Marcus Weisen. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 20 (2) 1991, p. 12-19.

WEISEN, Marcus Oxford unseen : cultural holidays for the blind / Marcus Weisen. - "British Journal of Visual Impairment", London, 5 (1) Spring 1987, p. 23-25.

WEST, Keith P. Prévenir la cécité par carence alimentaire / Keith P. West. - "Santé dans le Monde", Genève, 48 (5) sép.-oct. 1995, p. 26.

WEYGAND, Zina Cecité et soins oculaires en France au début du XIX siècle / Zina Weygand. - "Handicaps et Inadaptations", Paris, (46) avr.-juin 1989, p. 14-31. - Contém bibliografia.

WEYGAND, Zina Les débuts de l'éducation des infirmes sensoriels / Zina Weygand. - "Handicaps et Inadaptations", Vanves, (50) avr.-juin 1990, p. 5-25.

WILLARD, Helen S. Terapêutica ocupacional / Helen S. Willard, Clare S. Spackman. - Barcelona : JIMS, 1973. - xv, 540p. - Contém bibliografia.

WILLETTS, William Community care for one in sixty / Graham Willetts. - "British Journal of Visual Impairment", London, 12 (2) July 1994, p. 47-49. - Contém bibliografia.

World braille usage. Paris: Unesco, 1990 - 124p : il. - Contém bibliografia.

Childhood blindness : its prevention and rehabilitation / World Council for the Welfare of the Blind, International Agency for the Prevention of Blindness. - s.l. : Economic and Social Council of the United Nations, 1980. - 2p. : fot.

Mobilité / Comité Régional Européen du Conseil Mondial pour le Bien-Être des Aveugles. - Leipzig : ed. do A., 1976. - 64p.

WOUTERS, Bill Utilisation des auxiliaires modernes et classiques dans la rééducation / Bill Wouters. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 19 (2) 1990, p. 26-30.

ZANDMAN, Jean-Claude À propos d'une véritable reconnaissance des malvoyants / Jean-Claude Zandman. - "Réadaptation", Paris, (346) jan. 1988, p. 18-19.

ZEKEL, Ferdinand Relatório da comissao da UEC para os inventos e serviços técnicos [apresentado na] 3ª assembleia geral [da] Uniao Europeia de Cegos, Lisboa, 11-13 outubro 1990 / Ferdinand Zekel. - [Lisboa] : Biblioteca Nacional, 1990. - 3p.

ZIMINE, Boris Prophylaxie de la cécité et restauration de la capacité de travail et de l'activité sociale des handicapés de la vue en URSS / Boris Zimine. - "Revue Internationale de la Sécurité Sociale", Genève, 37 (2) 1984, p. 216-222.

UNION OF INVALIDS IN CZECHOSLOVAKIA Conclusions and recommendations of European Conference on rehabilitation of the visually handicapped : situation of the visually handicapped. [Prague, february 27 march 1990] / Union of Invalids in Czechoslovakia. - Prague : ed. do A., 1990. - [1], 7p. : fot.

VAN DER WALT, Sarel J. Visual impairment in South Africa : prevalence and



perspective / Sarel J. van der Walt. - "Rehabilitation in South Africa", Pretoria,  
34 (3) Sep. 1990, p. 198-203.

VAN ZOMEREN, R. A. La situation des aveugles et des amblyopes aux Pays-  
Bas / R. A. Van Zomerén. - "Revue des Aveugles Européens", Berlin, 18 (4)  
1989, p. 22-26.

VARDAKASTANIS, Yannis Relatório da comissão da UEC para o emprego e  
direitos sociais [apresentado na] 3ª assembleia geral [da] União Europeia de  
Cegos, Lisboa, 11-13 outubro 1990 / Yannis Vardakastanis. - [Lisboa] :  
Biblioteca Nacional, 1990. - 6p.

VAUGHAN, C. Edwin The social basis of conflict between blind people and  
agents of rehabilitation / C. Edwin Vaughan. - "Disability, Handicap and  
Society", Abingdon, 6 (3) 1991, p. 203-217. - Contém bibliografia.

VAUGHAN, Edwin C. Origins of conflicting professional and consumer images of  
blindness / C. Edwin Vaughan. - "Journal of Rehabilitation", Reston., Va., 59 (1)  
Jan.-Mar. 1993, p. 10-15. - Contém bibliografia.

VETERANS ADMINISTRATION MEDICAL CENTER. 1988 Progress report /  
Rehabilitation Research and Development Center of the Veterans  
Administration Medical Center. - Palo Alto, Ca. : ed. do A., 1988. - x, 201p. : il. -  
Contém bibliografia

VILEYN, Monique Outils et formations pour étudier à l'Université / Monique  
Vileyn. - "Réadaptation", Paris, (428) mars 1996, p. 37-39.

VLAARDINGERBROEK, Barend Integrated primary schooling of blind children  
in Papua New Guinea / Barend Vlaardingerbroek. - "International Journal of  
Rehabilitation Research", Edinburgh, 15 (2) 1992, p. 162-165. - Contém  
bibliografia.

Voluntarios de acción social: [dossier]. - "Minusval", Madrid, (52) Jun. 1986, p. 9-36.

VOZONE, Afonso 14<sup>a</sup> reuniao da rede comunitária de centros de reabilitação e seminário sobre reabilitação profissional de deficientes, Birmingham, 23 a 27 de Setembro de 1987 : [relatório e documentação] / Afonso Vozone. - Lisboa : Secretariado Nacional de Reabilitação, 1987. - p.inum.

WAGNER, José Mata Accesibilidad al medio urbano para discapacitados visuales / José Mata Wagner. - Madrid : Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid, 1992. - 164p. : il. - Contém bibliografia.

## **ANEXOS**

## **ANEXO I - Legislação Específica**

### **Legislação sobre Tecnologias de Apoio/Ajudas Técnicas/Produtos de Apoio**

Despacho conjunto 1990, de 26 de setembro

Despacho conjunto 606/MS/MESS/92, de 13 de janeiro

Despacho SNR 5/SN/93, de 10 de março

Despacho conjunto 1993, de 18 de novembro

Despacho conjunto 1994, de 08 de julho

Despacho SNR 22/SN/94, de 22 de agosto

Despacho SNR 33/SN/94, de 10 de janeiro

Despacho conjunto 1995, de 15 de abril

Despacho SNR 20/SN/95, de 20 de julho

Despacho conjunto 1996, de 18 de julho

Despacho SNR 37/SN/96, de 16 de agosto

Despacho conjunto n.º 51/97, de 03 de junho

Despacho SNRIPD n.º 5653, de 08 de agosto

Despacho conjunto n.º 328/98, de 07 de maio

Despacho SNRIPD n.º 13 935/98, de 11 de agosto

Despacho conjunto n.º 217/99, de 09 de março

Despacho SNRIPD n.º 14 725/99, de 02 de agosto

Despacho conjunto n.º 551/2000, de 23.05.2000

Despacho SNRIPD n.º 15 626/2000, de 01 de agosto

Despacho conjunto n.º 402/2001, de 03.05.2001

Despacho SNRIPD n.º 19 210/2001, de 13 de setembro

Despacho conjunto n.º 260/2002, de 09 de abril

Despacho SNRIPD n.º 20 472/2002, de 19 de setembro  
Despacho conjunto n.º 1005/2003, de 04 de novembro  
Despacho SNRIPD n.º 24 764/2003, de 24 de dezembro  
Despacho conjunto n.º 632/2004, de 27 de outubro  
Despacho SNRIPD n.º 26 390/2004, de 22 de dezembro  
Despacho conjunto n.º 479/2005, de 13 de julho  
Despacho SNRIPD n.º 19 921/2005, de 16 de setembro  
Despacho conjunto n.º 288/2006, de 24 de março  
Despacho SNRIPD n.º 18891/2006, de 18 de setembro  
Despacho n.º 947/2007, de 18 de janeiro  
Despacho conjunto n.º 12 370/2007, de 20 de junho  
Despacho n.º 28936/2007, de 20 de dezembro  
Despacho conjunto n.º 31397/2008, 09 de dezembro  
Despacho INR, I.P., n.º 2600/2009, de 20 de janeiro  
Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril  
Despacho conjunto n.º 27731/2009, de 29 de dezembro  
Despacho n.º 20127/2010, de 29 de janeiro  
Decreto-Lei n.º 42/2011, de 23 de março  
Despacho conjunto n.º 17059/2011, de 21 de dezembro  
Despacho conjunto n.º 130/2012, de 06 de janeiro  
Despacho INR, I.P. n.º 894/2012, de 23 de janeiro  
Despacho n.º 3520/2012, de 09 de março  
Despacho n.º 6133/2012, de 10 de maio  
Despacho n.º 15259/2012, de 28 de novembro  
Despacho n.º 16313/2012, de 21 de dezembro

## **ANEXO II - Legislação Genérica**

Portaria n.º 7 546, de 14 de março de 1933  
Decreto-Lei n.º 30 389, de 20 de abril de 1940  
Decreto-Lei n.º 30 692, de 27 de agosto de 1940  
Lei n.º 1 998, de 15 de maio de 1944  
Decreto-Lei n.º 35108, de 7 de novembro de 1945  
Decreto-Lei n.º 36 448, de 1 de agosto de 1947  
Decreto-Lei n.º 42117/59, de 21 de janeiro  
Decreto-Lei n.º 46 872, de 15 de fevereiro de 1966  
Portaria n.º 22 427, de 4 de janeiro de 1967  
Lei n.º 6/71, de 8 de novembro  
Decreto-Lei n.º 474/73, de 25 de setembro  
Decreto-Lei n.º 683/74, de 30 de novembro  
Decreto-Lei n.º 425/76, de 29 de maio,  
Decreto-Lei n.º 346/77, de 20 de agosto,  
Decreto-Lei n.º 355/82, de 6 de setembro  
Resolução 37/52, de 3 de dezembro de 1982  
Resolução do Conselho de Ministros n.º 51/88, de 10 de dezembro  
Lei 9/89, de 2 de maio  
Resolução 32/2, de 20 de fevereiro de 1991  
Decreto-Lei n.º 184/92, de 22 de agosto  
Resolução 48/96, de 20 de dezembro de 1993  
Decreto-Lei n.º 35/96, de 2 de maio  
Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de maio,  
Decreto - Lei 225/97, de 27 de agosto  
Decreto Regulamentar n.º 56/97, de 31 de dezembro,  
Despacho 4759/98, de 20 de março  
Lei n.º 127/99, de 20 de agosto  
Portaria Ministerial n.º 2679, de 26 de setembro de 2002  
Lei de Base 38/2004, de 18 de agosto,  
Despacho n.º 3981/2005 de 23 de fevereiro  
Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto

Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto  
Resolução do Conselho de Ministros nº120/2006, de 21 de setembro.  
Decreto-Lei nº 211/2006, de 27 de outubro  
Resolução do Conselho de Ministros nº9/2007, de 17 de janeiro  
Decreto-Lei nº 217/2007, de 29 de maio  
Despacho nº 8218/2008 de 19 de março  
Despacho n.º 12966/2009, de 2 de junho  
Resoluções da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 julho  
Resoluções da Assembleia da República n.º 57/2009, de 30 julho  
Decreto do Presidente da República n.º71/2009, de 30 de julho  
Decreto do Presidente da República n.º72/2009, de 30 de julho  
Decreto-Lei nº 31/2012, de 9 de fevereiro  
Portaria nº 220/2012, de 20 de julho  
Decreto-Lei n.º 106/2013, de 30 de julho

Despacho n.º 3128/2013, de 27 de fevereiro  
Despacho n.º 5128/2013, de 16 de abril  
Despacho n.º 2671/2014, de 18 de fevereiro  
Despacho n.º 5212/2014, de 11 de abril  
Portaria n.º 192/2014, de 26 de setembro  
Despacho n.º 14278/2014 de 26 de novembro  
Portaria n.º 78/2015, de 17 de março  
Despacho nº 4350/2015, 29 de abril  
Despacho n.º 6478/2015, de 11 de junho  
Despacho n.º 7225/2015, de 1 de julho

## **ANEXO III – Glossário Luso Brasileiro Sobre o Braille**

Comissão de Braille

Coordenador, Investigador e Co-Autor:

Augusto Deodato Guerreiro

1ª Edição

2003

Lisboa

Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

Av. Conde Valbom, 63

1069-178 - Lisboa

Telefone: 217929500

Fax: 217942208

E-mail: [snripd-cbraille@seg-social.pt](mailto:snripd-cbraille@seg-social.pt)

### **NOTA PRÉVIA**

Este Glossário pretende ser um instrumento de esclarecimento terminológico, que regista e define conceitos e noções correntes e necessários no âmbito da braillogia, destinado a conferir o devido rigor ao discurso e a tornar a comunicação mais precisa.

No intuito de o dotar da maior abrangência possível na área da lusofonia, este Glossário integra também um conjunto de termos usados no Brasil, graças à



amável colaboração do Professor Jonir Bechara Cerqueira, membro da Comissão Brasileira do Braille.

Espera-se que este instrumento possa ser revisto periodicamente, de modo a poder incorporar novos termos decorrentes do desenvolvimento do conhecimento.

A

**Abraillismo:** Ausência de atitude de defesa e valorização do braille.

**Abreviatura Braille:** Ver Estenografia Braille.

**Adaptação de Texto:** Adequações e ajustes prévios necessários à transcrição do texto, considerando as características do conteúdo e as especificidades da leitura tátil.

**Alfabeto Braille:** Alfabeto representado por sinais do Sistema Braille.

**Alfabraille:** Indivíduo alfabetizado que depois aprendeu e usa o braille. Alfabetizado em articulação com o braille.

**Anagliptografia:** Sistema de escrita cinzelada em relevo. Forma imprópria de designar braille. Ver Braille.

**Anagliptográfico:** Relativo à Anagliptografia.

**Analfabraille:** Indivíduo alfabetizado que não aprendeu o braille em termos de o poder aplicar.

**Andragogia Braille:** Metodologia e técnicas para o ensino/aprendizagem do braille, tendo como destinatários adultos cegos.

Apagador: Apetrecho para fazer desaparecer pontos braille em papel ou em chapa.

## B

Barra Braille: Ver Mostrador Braille.

Braille: Processo de leitura e escrita baseado no Sistema Braille.

Braille, Louis (1809-1852): Inventor do Sistema Braille.

Braille a Negro: Ver Braille em/ou a Tinta.

Braille Abreviado: Ver Estenografia Braille.

Braille de Oito Pontos: Escrita em relevo com base no conjunto fundamental acrescido dos pontos 7, por baixo do ponto 3, e 8, por baixo do ponto 6, possibilitando assim a existência de 256 sinais simples.

Braille Descartável (Brasil): Impresso braille em papel de gramagem inferior à normalmente usada, de pouca durabilidade, empregado em trabalhos não destinados a uma longa existência.

Braille Efémero: Texto braille obtido por acção do utilizador em mostradores de equipamento informático, que se conserva patente enquanto o utilizador desejar.

Braille Electrónico: Braille gerado por equipamentos electrónicos tanto à entrada como à saída.

Braille em/ou a Tinta: Simulação do braille por meio de pontos em tinta.

Braille Estenografado: Texto escrito segundo as regras da Estenografia Braille (Grau 2).

Braille Falado: Equipamento informático portátil com teclado braille e saída sonora.

Braille Grau 1: Ver Braille Integral.

Braille Grau 2: Ver Estenografia Braille.

Braille Integral: Escrita braille em que todos os caracteres dos vocábulos se representam pelos correspondentes sinais do Sistema Braille (Grau 1).

Braille Jumbo: Braille de seis pontos que apresentam maior afastamento entre si.

Braille Padrão (Brasil): Ver Braille Integral.

Braille sem Papel: Ver Braille Electrónico.

Braillismo: Atitude de defesa e valorização do braille. Tendência a fazer prevalecer o braille sobre todas as modalidades de leitura ou de escrita praticadas pelos deficientes visuais.

Braillista: Aquele que abraça o braillismo.

Braillística: Parte da Braillogia que se ocupa dos conhecimentos sobre a génese do Sistema Braille, os seus princípios estruturais e as condições mais adequadas de tactilidade.

Braillização: Acto ou efeito de braillizar.

Braillizado: Relativo a braillizar.

Brailizar: Promover o ensino/aprendizagem da prática e utilização do braille.

Braillofilia: Dedicção e apoio à causa do braille.

Braillófilo: Que pratica a braillofilia.

Braillofobia: Atitude contrária ao braille e sua utilização.

Braillófobo: Que manifesta braillofobia.

Braillografado: Relativo a braillografar.

Braillografar: Escrever em braille segundo as regras das respectivas grafias.

Braillografia: Parte da Braillogia que se ocupa do material signográfico e correspondentes normas de aplicação utilizados nas diversas escritas em braille. A sua aplicação.

Braillográfico: Relativo à braillografia.

Braillógrafo: Aquele que usa o braille respeitando as regras das respectivas grafias.

Braillogia: Conjunto dos conhecimentos que consubstanciam e enquadram as matérias das várias vertentes da problemática do braille.

Brailológico: Relativo à braillogia.

Braillogismo: Atitude de apoio e defesa da braillogia.

Braillogista: Especialista em braillogia.

Braillomania: Superestima doentia do braille.

Braillómano: Aquele que apresenta braillomania.

Braillotecnia: Conjunto das técnicas aplicadas na concepção e fabrico do equipamento para produção e utilização do braille.

Braillotécnico: Relativo à braillotecnia.

Braillotecnologia: Conjunto de procedimentos informático-tecnológicos aplicados na produção e utilização do braille.

Braillotecnológico: Relativo à braillotecnologia.

## C

Cecograma: Categoria de encomendas com materiais de leitura que circulam por via postal, isentas de franquia, entre deficientes visuais e/ou instituições tiflológicas ou afins.

Cela (Brasil): Ver Célula.

Cela Vazia (Brasil) ou Espaço: Ver Célula Vazia.

Célula: Ver Célula Braille.

Célula Braille: Espaço a que se ajusta a unidade estrutural básica dos seis pontos do Sistema Braille.

Célula Vazia: Célula braille em que não figura nenhum sinal com pontos do conjunto fundamental.

Clichê (Brasil): Ver Matriz.

Código Braille: Conjunto de símbolos utilizados na escrita de uma qualquer matéria.

Coluna da Direita: Ver Fila Direita.

Coluna da Esquerda: Ver Fila Esquerda.

Conjunto Fundamental: Formação de seis pontos que se agrupam em duas filas verticais e justapostas de três pontos cada.

Conjunto Gerador: Ver Conjunto Fundamental.

Consultor Braille: Especialista em uma ou mais áreas da problemática do braille.

Copista Braille: Aquele que copia para braille um texto a partir de uma edição em braille.

Cubalgébrico: Cubo usado em álgebra, formado por três secções giratórias, apresentando cada uma quatro faces, sendo preenchidas três delas por um ponto da fila esquerda, o seu simétrico ou ambos, permitindo a composição de todos os sinais braille.

Cubaritmo: Utensílio para efectuar cálculos, preenchido por espaços quadrangulares, onde se colocam cubos.

Cubo: Sólido usado em aritmética, cujas faces apresentam os sinais da série superior e alguns da quinta e da sétima séries, consoante as posições em que se colocar.

## D

Dactilografia Braille: Processo de escrita em máquinas adequadas, nas quais se primem simultaneamente as teclas correspondentes aos pontos necessários à formação de cada sinal.

Desbraillização: Acto ou efeito de desbraillizar.

Desbraillizado: Que sofreu desbraillização.

Desbraillizar: Dificultar ou impedir a braillização.

Diagramação de um Texto: Configuração da escrita numa página, considerando por exemplo o número de linhas, o número de caracteres por linha e a disposição destas no espaço disponível.

## E

Empastelamento (Brasil): Junção ou sobreposição parcial ou total de linhas, dificultando ou impossibilitando a leitura.

Escrita Interlinha (Brasil): Ver Interlinhas.

Escrita Interpontada (Brasil): Ver Interponto.

Estenografia Braille: Escrita braille em que os vocábulos se representam por sinais que significam grupos de letras, palavras e expressões (Grau 2).

Estereotipado: Convertido em estereótipos.

Estereotipadora: Máquina para estereotipar.

Estereotipar: Imprimir por estereotipia, converter em estereótipos.

Estereotipia: Ver Estereotipia Braille.

Estereotipia Braille: Processo pelo qual se gravam placas em relevo braille (ou estereótipos), para a impressão de textos e outros relevos.

Estereotipista: Aquele que procede à estereotipia.

## F

Fila Direita: O conjunto dos pontos que se formam no lado direito da célula braille.

Fila Esquerda: O conjunto dos pontos que se formam no lado esquerdo da célula braille.

Fonte Braille: Tipo de letra utilizável em computador para simular a escrita braille.

## G

Grafia Alfabética: Conjunto de símbolos braille e regras de aplicação utilizados na escrita de uma língua.

Grafia Básica: Que serve de base. Diz-se da Grafia Braille para a Língua Portuguesa, por oposição a outras áreas de aplicação do Sistema Braille, tais como Estenografia Braille da Língua Portuguesa, Grafia Matemática Braille, Grafia Química Braille e Grafia Fonética Braille.



Grafia Braille: Representação das escritas específicas das diferentes áreas de conhecimento através dos sinais do Sistema Braille.

Grafia Braille para a Fonética: Conjunto de símbolos braille e regras de aplicação utilizados na escrita fonética.

Grafia Braille para a Informática: Conjunto de símbolos braille e regras de aplicação utilizados na escrita informática.

Grafia Braille para a Matemática: Conjunto de símbolos braille e regras de aplicação utilizados na escrita matemática.

Grafia Braille para a Música: Conjunto de símbolos braille e regras de aplicação utilizados na escrita da música.

Grafia Braille para a Química: Conjunto de símbolos braille e regras de aplicação utilizados na escrita química.

I

Impressão: Ver Impressão Braille.

Impressão Braille: Acto ou efeito de reproduzir em papel textos em braille, gravados em placas de metal ou plástico, ou processados em ficheiros informáticos.

Impressora Braille: Máquina que imprime em braille os dados de saída de um sistema de processamento.

Impressora Braille Computadorizada (Brasil): Ver Impressora Braille.

Interlinhas: Processo de escrever ou imprimir braille nas duas faces de uma folha em que as linhas de uma página não coincidem com as da página inversa.

Interponto: Processo de escrever ou imprimir braille nas duas faces de uma folha em que os pontos de uma página não coincidem com os da página inversa.

Interpontos: Ver Interponto.

## L

Linha Braille: Linha constituída por um variável número de células. V. Mostrador Braille.

## M

Máquina Braille: Máquina dactilográfica mecânica ou eléctrica provida de um conjunto de teclas para escrever o braille carácter a carácter.

Máquina de Estereotipia: Ver Estereotipadora.

Margens (Esquerda, Direita, Superior e Inferior): Espaços compreendidos entre os limites máximos (esquerdo, direito, superior e inferior) da escrita e os bordos da folha de papel.

Matriz: Lâmina dupla de metal ou plástico estereotipada para impressão.

Mostrador Braille: Do Inglês Braille Display. Dispositivo electrónico constituído por um determinado número de células braille normalmente incorporado num equipamento informático.

Musicografia Braille: Ver Grafia Braille para a Música.

## N

Nota de Transcrição: Ver Nota do Transcritor.

Nota do Transcritor: Registo feito em qualquer parte de um texto para dar esclarecimentos ou orientações quando se atribui significado a um determinado símbolo braille não convencionado, ou para justificar uma omissão necessária, para descrever dados visuais, e ainda noutras situações.

Notação Científica: Símbolos braille e respectivas regras de aplicação utilizados na escrita das diversas ciências.

Numeração dos Pontos: Ver Ordem dos Pontos.

## O

Ordem Braille: Sequência lógica dos sinais simples do Sistema Braille universalmente adoptada.

Ordem dos Pontos: Numeração que permite estabelecer a posição relativa dos pontos no conjunto fundamental do Sistema Braille, correspondendo a fila vertical esquerda aos pontos 1,2,3 e a fila vertical direita aos pontos 4,5,6.

## P

Papel Braille: Papel com consistência adequada à durabilidade dos pontos.

Parágrafo Compacto: Processo de economizar espaço no texto em braille, iniciando-se o parágrafo na mesma linha, três espaços após a pontuação, continuando o texto na linha seguinte, no terceiro espaço.

Pauta: Ver Pauta Braille.

Pauta Braille: Dispositivo, constituído por uma placa sulcada ou com cavidades circulares e por uma régua ou placa dividida em rectângulos, para escrever braille ponto a ponto, da direita para a esquerda, de modo que ao voltar-se o papel a leitura se faça da esquerda para a direita.

Pauta Braille Positiva: Dispositivo para escrever ponto a ponto, cujo uso a prática não consagrou, constituído por uma placa coberta de pontos em relevo e por uma régua dividida em rectângulos. O relevo era obtido pela compressão de um papel especial produzida pelos pontos em relevo contra uma concavidade existente na ponta do punção, o que permitia escrever da esquerda para a direita deixando a escrita na posição de leitura.

Pauta de Bolso: Utensílio de dimensões reduzidas para escrever braille ponto a ponto da direita para a esquerda.

Pedagogia do Braille: Metodologia e técnicas para o ensino/aprendizagem do braille tendo como destinatários crianças ou jovens.

Ponto: Ver Ponto Braille.

Ponto Braille: Grafema ou elemento-base do Sistema Braille, que, segundo Barry Hampshire, deverá ter 0,43mm de altura e entre 1mm e 1,52mm de diâmetro na base.

Ponto em Relevo: Ver Ponto Braille.

Ponto Sólido: Ponto que resulta da aplicação de uma substância moldável aderente ao papel.

Pontos a Mais: Ver Pontos a Mais, a Menos.

Pontos a Mais, a Menos: Pontos em excesso ou em falta nos caracteres braille.

Pontos a Menos: Ver Pontos a Mais, a Menos.

Pontos Apagados: Aqueles cujo relevo se apresenta deteriorado, dificultando a leitura táctil.

Pontos Baixos (Brasil): Pontos de relevo inferior ao correntemente empregado numa publicação.

Prefixo de um Símbolo (Brasil): Ver Prefixo de um Sinal.

Prefixo de um Sinal: Alguns conjuntos dos pontos 3456 que precedem um sinal para lhe alterar a significação original.

Punção: Estilete para produzir pontos em relevo em pautas e em régua.

R

Rectângulo: Ver Célula Braille.

Referencial de Posição: Designação que toma o conjunto fundamental quando se antepõe a um sinal da quinta ou da sétima série para lhe determinar a posição.

Reglete (Brasil): ver Pauta Braille.

Régua Braille: Dispositivo em que se escreve ponto a ponto, da direita para a esquerda, constituído por uma placa sulcada ou com cavidades circulares e por uma tampa dividida em linhas de rectângulos.

Régua de Pauta: Peça com duas ou três linhas e número variável de rectângulos, que se desloca entre o topo e o fundo da pauta.

Relevo Braille: Diferentes graus de saliência dos pontos do texto braille.

Restituídor de Significado de Base: Ver Sinal Restituídor do Significado Original.

Retro-Verso: Ver Interlinhas.

Revisão: Ver Revisão Braille.

Revisão Braille: Verificação da correcção e fidelidade da transcrição do texto braille.

Revisor Braille: Especialista na revisão do texto braille.

Riscar: Converter em conjuntos de seis pontos dois ou mais caracteres.

## S

Série Braille: Cada uma das sequências de sinais que integram a ordem braille, caracterizadas pela posição dos sinais no rectângulo ou pela existência dos pontos 3 e/ou 6.

Signo Braille: Ver Símbolo Braille.

Símbolo Braille: Qualquer significado gráfico atribuído a um sinal braille.

Símbolo Referencial de Posição (Brasil): Ver Referencial de Posição.

Símbolos Exclusivos do Braille (Brasil): Ver Sinais Exclusivos da Escrita Braille.

Sinal: Ver Sinal Braille.

Sinal Braille: Qualquer das 64 combinações que integram o Sistema Braille.

Sinal Composto: Sinal braille formado pela combinação de dois ou mais sinais simples.

Sinal da Fila Direita: Ponto ou pontos da fila vertical direita do sinal fundamental.

Sinal da Fila Esquerda: Ponto ou pontos da fila vertical esquerda do sinal fundamental.

Sinal de Transpaginação: Sinal que se utiliza em braille para indicar a mudança de página nos livros em tinta.

Sinal Exclusivo da Escrita Braille: Ver Sinais Exclusivos da Escrita Braille.

Sinal Fundamental: Ver Conjunto Fundamental.

Sinal Gerador (Brasil): Ver Conjunto Fundamental.

Sinal Inferior: Sinal em cuja constituição não entram os pontos um nem quatro.

Sinal Restituído do Significado Original: Sinal que precede um símbolo braille para fazer cessar qualquer significado específico ou ocasional que lhe tenha sido atribuído.

Sinal Simples: Aquele que é formado numa só célula.

Sinal Superior: Sinal em cuja constituição não entram os pontos três nem seis, mas em que figuram os pontos um e/ou quatro.

Sinal Universal (Brasil): Ver Conjunto Fundamental.

Sinais Exclusivos da Escrita Braille: Conjunto de sinais específicos para significar convencionalmente aspectos da escrita comum que não têm representação directa em braille.

Sistema Braille: Conjunto de 64 sinais, agrupados em séries, estruturados a partir das combinações dos seis pontos \* (1,2,3,4,5,6).

T

Tabela de Sinais: Relação de símbolos braille (significantes e significados), colocada, em geral, no início de uma obra transcrita, para esclarecimento do leitor.

Tiflografia: Estudo ou tratado da escrita em relevo para uso dos cegos.

Transcrever: Reproduzir em braille, copiando ou mediante ditado; copiar textualmente.

Transcrição: Acto ou efeito de transcrever textos em caracteres comuns para braille.

Transcrição para o Braille (Brasil): Ver Transcrição.

Transcrito: Que se transcreveu; copiado.



Transcritor: Ver Transcritor Braille.

Transcritor Braille: Aquele que transcreve um texto em caracteres comuns para braille.

Transpaginação: Ver Sinal de Transpaginação.

## ANEXO IV - Folheto “Linha Direta Cidadão Deficiência”

### Guia para a Qualidade da interação com Pessoas com Deficiência

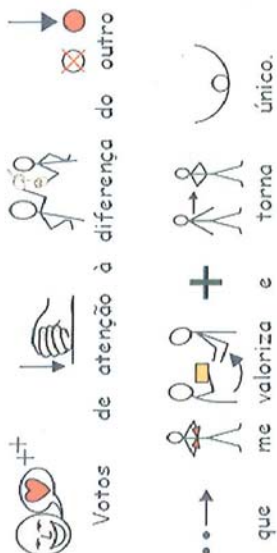
Sabia que 135 mil portugueses não vão conseguir ler este página de revista por ausência ou redução grave da visão, 115 mil poderão lê-la mas não conseguirão ouvir o comentário que alguém ao seu lado possa fazer por ausência ou redução grave da capacidade auditiva, 66 mil não conseguirão expressar a sua opinião através da fala, outros 87 mil terão graves dificuldades na compreensão da mensagem e 357 mil terão dificuldade ou estarão impossibilitados de chegar ao local onde obteve este jornal por incapacidade de locomoção?

A estes números, juntam-se ainda os 130 mil portugueses com dificuldade em cuidar de si próprios, os 160 mil incapazes de realizar tarefas diárias normais e os 200 mil com algum tipo de incapacidade comportamental.

Ao todo, são quase um milhão de portugueses com algum tipo de deficiência.

Pense no que hoje pode fazer por um deles.

Aceite a diferença de alguns como um problema de todos.  
In Campanha Aceite a Diferença, 1999



Conceção e elaboração:  
M. Manuela Branco-Telo, 2014



### Pessoas com deficiência motora ou com mobilidade condicionada

Para uma pessoa sentada é incómodo ficar a olhar para cima durante muito tempo, portanto, ao conversar por mais tempo que alguns minutos com uma pessoa que usa cadeira de rodas, lembre-se de se sentar, para que ambos fiquem com os olhos ao mesmo nível. A cadeira de rodas (assim como as bergelas ou canadianas) é parte do espaço corporal da pessoa, como que uma extensão do seu corpo. Agarrar ou apoiar-se na cadeira de rodas é como agarrar ou apoiar-se numa pessoa sentada numa qualquer cadeira.



Nunca movimente a cadeira de rodas sem antes pedir licença à pessoa.

Quando empurrar uma pessoa sentada numa cadeira de rodas e parar para conversar com alguém, lembre-se de virar a cadeira de frente para que a pessoa também possa participar na conversa. Quando empurrar uma pessoa em cadeira de rodas, foque-o com cuidado. Se encontrar degraus, incline a cadeira para trás para levantar as rodas da frente e apoiá-las sobre a elevação. Para descer um degrau, é mais seguro fazê-lo de marcha a trás, de modo a que a descida seja sem solavancos. Para subir ou descer mais de um degrau em sequência é melhor pedir ajuda a mais de uma pessoa. Se estiver a acompanhar uma pessoa com deficiência que arde devagar, com auxílio ou rido de aparelhos, canadianas ou bergelas, procure acompanhar o seu passo.

### O relacionamento com as pessoas com deficiência

Ter uma deficiência não define a pessoa nem nos informa sobre como reage ou sente. Provavelmente, por causa da deficiência, essa pessoa pode ter dificuldade para realizar algumas atividades e, por outro lado, poderá ter extrema habilidade para fazer outras coisas. Exatamente como todos nós.

Sempre que quiser ajudar, ofereça ajuda: "Precisa de ajuda?". Espere que a sua oferta seja aceite, antes de ajudar. E pergunte sempre, qual a forma mais adequada para o fazer. Dirija-se sempre à pessoa com deficiência e não ao seu acompanhante.

As pessoas com deficiência são como todas as outras. Têm os mesmos direitos, os mesmos sentimentos, os mesmos receios, os mesmos sonhos. Aja com naturalidade.

Evite utilizar palavras ou frases que evoquem o sentimento de pena, caridade ou transmitam a ideia de fraqueza ou dependência.

Ter em atenção que:  
O termo utilizado para nos referirmos às pessoas com deficiência é exatamente este "pessoas com deficiência"

### Pessoas com problemas de comunicação ou fala

Algumas pessoas com problemas de comunicação ou de fala preferem a comunicação escrita. Outras pessoas utilizam o recurso a códigos ou símbolos pictográficos.

Existe um sistema padronizado de símbolos pictográficos que pode encontrar nos Centros de Recursos TIC da Educação Especial.

Estes métodos podem ser lentos e requerem paciência e concentração. Talvez até tenha que se encarregar de grande parte da conversa. Pode ir tentando com perguntas cuja resposta seja sim/não. Não fique ansioso.



**Lembre-se que comunicar é importante!**

### Pessoas surdas ou com deficiência auditiva

Sabia que o mundo das pessoas surdas é o da visão, e não o do silêncio? Para comunicar com uma pessoa surda é importante que mantenha contacto visual com ela, de modo a que possa observar os seus lábios e face, enquanto comunica.

⇒ Fale naturalmente, pronunciando bem as palavras, sem exagerar;

⇒ Se souber Língua Gestual, tente utilizá-la e verifique como as suas tentativas serão apreciadas e estimuladas;

⇒ E ainda, pode recorrer à escrita... o importante é comunicar! Para chamar a atenção de uma pessoa surda, acene para ela ou toque levemente no seu braço.

**Não utilize a palavra surdo-mudo pois é considerada pelas pessoas surdas como ofensiva.** As pessoas surdas possuem o mesmo aparelho para a fala das outras pessoas, carecem da capacidade de ouvir a sua própria fala e assim, poderem controlar o seu som pelo ouvido.

⇒ Sempre que uma pessoa surda se apresentar com um/a Intérprete LGP, deverá comunicar olhando a pessoa surda, pois é ela a sua interlocutora. O/a Intérprete somente lhe dará "voz". Atente à organização do espaço de modo a facilitar a visibilidade de todos.

Se a pessoa tiver surdocegueira, comunique "escrivendo", com o seu dedo na palma da mão da pessoa surdocega, usando maiúsculas, com paciência e tranquilidade.

⇒ Caso a pessoa surdocega se faça acompanhar por um/a Intérprete, adeque a sua comunicação ao ritmo da tradução/interpretação.



### Pessoas cegas ou com deficiência visual

Nem sempre as pessoas cegas ou com deficiência visual precisam de ajuda. Caso lhe pareça que alguma pessoa precisa da sua ajuda, identifique-se, faça perceber que se dirige a ela e ofereça o seu auxílio. Certifique-se de que a sua ajuda é aceite e pergunte como deve fazê-lo. Caso a sua ajuda como guia seja aceite, coloque a mão da pessoa acima do seu cotovelo dobrado. Ela irá acompanhada o movimento do seu corpo enquanto vai andando.

É sempre bom avisar, antecipadamente, a existência de degraus, pisos escorregadios, buracos e obstáculos em geral durante o percurso.

Para ajudar uma pessoa cega a sentar-se, guie-a até à cadeira e coloque a mão dela sobre o encosto da cadeira, deixando que se sente sozinha.

Fale em tom normal. E fique à vontade para usar palavras como "veja" e "olhe". As pessoas cegas usam-nas com naturalidade.



**Não utilize a palavra "invisível", pois etimologicamente ela significa "não visível".**

Se a pessoa tiver cão-guia, lembre-se que este cães têm a responsabilidade de guiar os donos.

⇒ Evite acariiciá-los e distraí-los do seu dever de guia.

Quando se for embora ou se afastar, avise e despeça-se da pessoa cega ou com deficiência visual.

### Pessoas com deficiência intelectual

Aja naturalmente, com respeito e consideração.

Se for uma criança, trate-a como criança, brinque com ela e dê atenção.

Se for um adolescente, trate-o como adolescente, não use expressões infantilizadoras, nem se refira a ele como uma criança.

Se for uma pessoa adulta ou idosa trate-a como tal. Permita que usufrua do bem estar e do respeito que merecem as pessoas dessa faixa etária.



**Não ignore estas pessoas. Cumprimente e despeça-se delas naturalmente, como faria com qualquer outra pessoa.**

Converse, dê atenção, seja natural e diga palavras simpáticas.

Não superproteja. Deixe que a pessoa faça ou tente fazer sozinha tudo o que puder. Ajude apenas quando for realmente necessário.

Não subestime a sua inteligência. As pessoas com deficiência intelectual levam mais tempo para aprender, mas podem adquirir muitas capacidades intelectuais, motoras, sociais e afetivas.

**A deficiência intelectual não deve ser confundida com doença mental.**

**ANEXO V - Folheto SIM-PD - Serviço de Informação e Mediação para  
Pessoas com Deficiência”**

## Serviço de Informação e Mediação para Pessoas com Deficiência

O SIM-PD informa-o sobre os direitos, benefícios e recursos existentes na área da deficiência.

Orienta-o na tomada de decisões quanto ao seu processo de habilitação, reabilitação e participação.

Procura as melhores respostas para as suas questões.

O SIM-PD é um serviço que está a ser instalado a nível municipal e tem como objectivo garantir a plena participação das pessoas com deficiências ou incapacidade.

Instituto Nacional para a Reabilitação, IP  
Av. Conde Valbom, 63, 1069-178 Lisboa  
Telefone 21 792 95 00  
Fax 21 792 95 96  
[inr@seg-social.pt](mailto:inr@seg-social.pt)  
LINHA DIRECTA CIDADÃO/DEFICIÊNCIA  
21 795 95 45





*Contacte-nos se necessita de informação, orientação ou mediação para resolver uma questão relacionada com a deficiência*

### Objectivos dos SIM-PD

- > Atender os cidadãos com deficiências ou incapacidade e respectivas famílias;
- > Prestar informação sobre os direitos, benefícios e recursos existentes;
- > Proceder ao seu correcto encaminhamento e desenvolver uma função de mediação junto dos serviços públicos e entidades privados, que poderão responder às suas questões;
- > Desenvolver e valorizar os recursos locais para encontrar soluções mais eficazes, que respondam às suas necessidades;
- > Divulgar boas práticas de atendimento do cidadão com deficiências ou incapacidade;
- > Recolher informação que permita produzir diagnósticos de caracterização local da situação das pessoas com deficiências ou incapacidade, identificar os principais problemas existentes e promover soluções adequadas.

### Quem pode recorrer aos SIM-PD

- > Pessoas com deficiências ou incapacidade e respectivas famílias;
- > Técnicos que intervmem na área da prevenção, reabilitação e integração comunitária das pessoas com deficiências ou incapacidade;
- > Instituições e serviços que desenvolvam qualquer tipo de actividade no domínio da prevenção, habilitação, reabilitação e integração das pessoas com deficiências ou incapacidade;
- > Qualquer cidadão que necessite de informação nas áreas referidas.

### Locais onde funcionam os SIM-PD

Nas Câmaras Municipais (lojas do município, gabinetes de atendimento do município ou centros comunitários dependentes dos outarquias).

### Tipo de respostas que os SIM-PD podem prestar

- > Orientação na resolução de problemas sobre mobilidade e acessibilidade;
- > Informação sobre direitos, benefícios e medidas de protecção social das pessoas com deficiências ou incapacidade;
- > Informação e orientação sobre cursos e locais onde obter formação profissional e sobre como obter apoio para um emprego ou para iniciar uma actividade por conta própria;
- > Informação e mediação local e nacional sobre as instituições que promovem actividades e prestam serviços a pessoas com deficiências ou incapacidade;
- > Qualquer outro tipo de apoio que esteja em conformidade com os direitos gerais e especiais dos pessoas com deficiências ou incapacidade.

## ANEXO VI - Guia para a Qualidade da Interação com Pessoas com Deficiência

O Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR) é o organismo, sob tutela do Ministro do Emprego e da Segurança Social, para a coordenação das medidas de política nacional de reabilitação das pessoas com deficiência.



*Que é?  
Para quem?  
Para quê?*

**DIAS ÚTEIS • 10 h - 12.30 h e 14 h - 17 h**



Av. Conde Valbom, nº 63 • 1050 Lisboa



SECRETARIADO NACIONAL DE REABILITAÇÃO

Co-financiamento no âmbito da Iniciativa Horizon pelo FSE e FEDER e pelo MESS

**UMA EQUIPA ESPECIALIZADA  
À SUA DISPOSIÇÃO**

para  
**informar**  
**esclarecer**  
**ajudar**  
mas também para  
**receber as suas**  
**informações**  
que possam ser  
úteis aos outros...

**CONTACTE-NOS**

e  
divulgue  
este número  
de telefone

**(01) 795 95 45**

A Linha Directa Cidadão/Deficiência é um serviço do Secretariado Nacional de Reabilitação constituído por uma equipa de técnicos especializados que lhe presta informação, analisa os seus pedidos e dá-lhe sugestões.

**SE É...**

- Uma pessoa com deficiência
- Familiar de uma pessoa com deficiência
- Técnico de reabilitação
- Membro de uma organização não governamental

**OU...**

se por qualquer motivo,  
precisa de informação

**... A LINHA DIRECTA É PARA SI**

- ▶ **Informa**  
sobre direitos das pessoas com deficiência
- ▶ **Encaminha**  
para recursos de reabilitação existentes no país
- ▶ **Acompanha**  
a integração social das pessoas com deficiência



## ANEXO VII – Diagramas da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps) (CIDIH) e da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

### CIDIH

Processo da doença

Etiologia → anatomopatologia → manifestação

Fonte: Adaptado de Wood (1980)

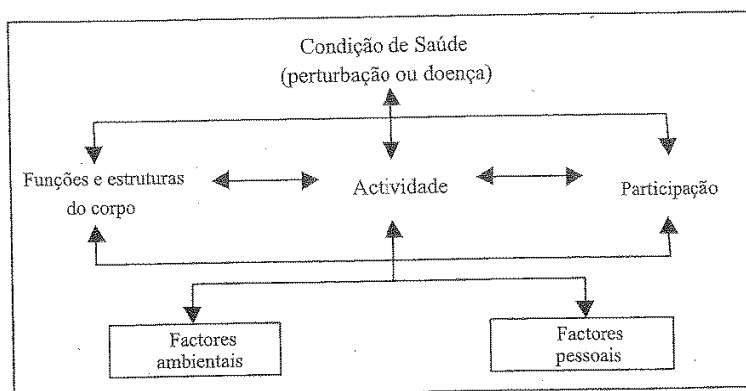
Da doença à desvantagem (handicap)

Doença ou perturbação → Deficiência → Incapacidade →  
Desvantagem (Handicap)

(situação intrínseca) (exteriorizada) (objectivada) (socializada)

Fonte: Adaptado de Organização Mundial de Saúde (1980)

### Interações entre os componentes da CIF



Fonte: Adaptado de World Health Organization (2001)

**ANEXO VIII - Norma Portuguesa “Produtos de Apoio para pessoas com incapacidade. Classificação e terminologia (ISO 9999:2007)”**

# Norma Portuguesa

NP  
ISO 9999  
2009

Produtos de apoio para pessoas com incapacidade  
Classificação e terminologia  
(ISO 9999:2007)

Produits d'assistance pour personnes en situation de handicap  
Classification et terminologie  
(ISO 9999 :2007)

Assistive products for persons with disability  
Classification and terminology  
(ISO 9999:2007)

ICS  
11.180.01

DESCRIPTORES

CORRESPONDÊNCIA  
Versão portuguesa da ISO 9999:2007

HOMOLOGAÇÃO  
Termo de Homologação N.º /2007, de 2007-11-15

ELABORAÇÃO  
CT 87 (APORMED)

EDIÇÃO

CÓDIGO DE PREÇO

© IPQ reprodução proibida

Instituto Português da  Qualidade

Rua António Gão, 2  
PT - 2829-513 CAPARICA PORTUGAL

Tel. (+ 351) 21 294 81 00 E-mail: [ipq@mail.ipq.pt](mailto:ipq@mail.ipq.pt)  
Fax. (+ 351) 21 294 81 01 URL: [www.ipq.pt](http://www.ipq.pt)

Índice	Página
Preâmbulo .....	4
Introdução .....	4
1 Objectivo e campo de aplicação.....	6
2 Referências normativas .....	6
3 Termos e definições .....	6
4 Princípio .....	6
5 Elementos e regras utilizados na classificação .....	8
6 Índice.....	Erro!
Marcador não definido.	
7 Classificação .....	Erro!
Marcador não definido.	

## Preâmbulo

A ISO (Organização Internacional de Normalização) é uma federação mundial de organismos nacionais de normalização (organismos membros da ISO). Normalmente, o trabalho de elaboração das Normas Internacionais é confiado às comissões técnicas da ISO. Cada organismo membro, interessado num assunto para o qual foi constituída uma comissão técnica, tem o direito de se fazer representar nessa comissão. Organizações internacionais, governamentais e não governamentais, em cooperação com a ISO, participam também no trabalho. A ISO colabora estreitamente com a Comissão Electrotécnica Internacional (IEC) em todos os assuntos de normalização electrotécnica.

As Normas Internacionais são elaboradas de acordo com as regras especificadas nas Directivas ISO/IEC, Parte 3.

A principal tarefa das Comissões Técnicas é a preparação de Normas Internacionais. Os Projectos de Normas Internacionais adoptados pelas comissões técnicas são submetidos aos organismos membros para votação. A publicação como Norma Internacional requer a aprovação de, pelo menos, 75 % dos organismos membros votantes.

Chama-se a atenção para a possibilidade de alguns dos elementos contidos nesta Norma Internacional poderem ser objecto de direitos de patente. A ISO não deve ser responsabilizada pela identificação de quaisquer desses direitos.

A ISO 9999 foi preparada pela Comissão Técnica ISO/TC 173 “*Assistive products for persons with disability*” Subcomissão SC 2, “*Classification and terminology*”.

A presente quarta edição anula e substitui a terceira edição (ISO 9999:2002) que foi revista tecnicamente.

## Introdução

Os produtos de apoio (incluindo *software*) são classificados de acordo com a sua função. A classificação é constituída por três níveis hierárquicos e os códigos de cada um, consistem em três pares de dígitos. À semelhança de outras classificações, para cada nível, são dados códigos, títulos, notas explicativas, inclusões, exclusões e referências cruzadas. Além do texto explicativo e da própria classificação é fornecida uma tabela de conversão entre a anterior edição (2002) e a actual edição desta Norma Internacional bem como um índice alfabético a fim de facilitar a utilização e melhorar a acessibilidade da classificação.

Na actual quarta edição da ISO 9999, o título foi alterado de “*Technical aids for persons with disabilities – Classification and terminology*” para “*Assistive products for persons with disability – Classification and terminology*”. A partir de agora “technical aids” (ajudas técnicas) passarão a ser referidas como “assistive products” (produtos de apoio).

A anterior classe 21 “Ajudas para comunicação, informação e sinalização” foi revista e substituída por uma nova classe 22 “Produtos de apoio para comunicação e informação”.

### Relação com a Família das Classificações Internacionais da OMS

Em 2003, a ISO 9999 foi aceite como um membro da Família das Classificações Internacionais da OMS (OMS-FCI). A OMS-FCI é composta por classificações de alta qualidade para sectores relevantes do sistema de saúde. Com esta inclusão, a utilização da actual Norma Internacional será impulsionada.

A presente Norma Internacional utiliza a terminologia da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF, WHO, 2001). A CIF é uma classificação da saúde e dos domínios relacionados com a saúde. Estes domínios são classificados sob as perspectivas do corpo, do indivíduo e da sociedade, descritos em duas listas: uma lista das funções e estruturas do corpo e uma lista dos domínios de actividade e participação. Na medida em que a funcionalidade e a incapacidade ocorrem num determinado contexto, a CIF também inclui uma lista de factores ambientais. A CIF é uma das classificações principais da OMS-FCI.

Está em preparação um documento separado com o objectivo de indicar a relação existente entre a presente Norma Internacional e a CIF a nível dos códigos. A presente Norma pode ser obtida mediante pedido ao Secretariado da ISO/TC 173/SC 2.

**Propostas para alteração**

As propostas para alteração a esta Norma Internacional, tanto no que diz respeito às classes/subclasses/divisões existentes ou a propôr que levem em conta as regras definidas para a classificação, podem ser submetidas a uma entidade nacional membro da ISO com uma justificação a acompanhar a proposta. Para contactar as entidades nacionais de normalização membros da ISO consultar: <http://www.iso.org>.

*NOTA 1: Alguns dos produtos de apoio para pessoas com incapacidade podem ser classificados como dispositivos médicos, os quais têm que cumprir os requisitos da Directiva do Conselho 93/42 CEE de Junho 1993. Os requisitos gerais para produtos de apoio para pessoas com incapacidade estão indicados na EN 12182:1999.*

*NOTA 2: As entidades nacionais membro, são incentivadas a melhorar a acessibilidade da classificação pela adição de sinónimos da língua nacional às normas nacionais implementadas.*

*NOTA 3: Incluem-se dispositivos quando geralmente disponíveis e que sirvam como produtos para apoio a pessoas com incapacidade.*

## 1 Objectivo e campo de aplicação

Esta Norma Internacional estabelece uma classificação de produtos de apoio, especialmente produzidos ou geralmente disponíveis, para pessoas com incapacidade.

Os produtos de apoio utilizados por uma pessoa com incapacidade, mas que requeiram o apoio de outra pessoa para o seu funcionamento, estão incluídos na classificação.

Os artigos que se seguem estão especificamente excluídos da presente Norma Internacional:

- artigos utilizados para a instalação de produtos de apoio;
- soluções obtidas pela combinação de produtos de apoio classificados individualmente nesta Norma Internacional;
- medicamentos;
- produtos de apoio e instrumentos utilizados exclusivamente por profissionais de saúde;
- soluções não técnicas, tais como cuidadores, cães-guia ou leitura labial;
- dispositivos implantados;
- apoio financeiro.

## 2 Referências normativas

Os documentos seguidamente referenciados são indispensáveis para a aplicação do presente documento. Para referências datadas, só se aplica a edição citada. Para referências não datadas, aplica-se a edição mais recente do documento referido (incluindo quaisquer emendas).

ISO 1087-1 Terminology work — Vocabulary — Part 1: Theory and application

ISO 1087-2 Terminology work — Vocabulary — Part 2: Computer applications

## 3 Termos e definições

Para os fins do presente documento, aplicam-se os seguintes termos e definições:

### 3.1 actividade

Execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo.

[ICF 2001, WHO]

### 3.2 limitações da actividade

Dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de actividades.

[ICF 2001, WHO]

### 3.3 produto de apoio

Qualquer produto (incluindo dispositivos, equipamento, instrumentos, tecnologia e *software*) especialmente produzido ou geralmente disponível, para prevenir, compensar, monitorizar, aliviar ou neutralizar as incapacidades, limitações das actividades e restrições na participação.

*NOTA:* Nesta edição, o termo “produtos de apoio” substitui o termo “ajudas técnicas” utilizado nas anteriores edições.

#### **3.4 função do corpo**

Função fisiológica dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

[ICF 2001, WHO]

#### **3.5 estruturas do corpo**

Partes anatómicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes.

[ICF 2001, WHO]

#### **3.6 classificação**

Sistema de conceitos ou um conjunto estruturado de conceitos estabelecidos de acordo com as relações entre si, sendo cada conceito determinado por um código sistemático e pelas suas posições no sistema de conceitos.

#### **3.7 classe**

Conjunto de artigos similares, dividida de acordo com regras definidas e/ou escolhidas

#### **3.8 incapacidade**

Termo genérico (“chapéu”) para deficiências, limitações da actividade e restrições na participação. Indica os aspectos negativos da interacção entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus factores contextuais (ambientais e pessoais).

[ICF 2001, WHO]

#### **3.9 factores ambientais**

Ambiente físico, social e de atitudes nos quais as pessoas vivem e conduzem a sua vida.

[ICF 2001, WHO]

#### **3.10 funcionalidade**

Termo genérico (“chapéu”) para as funções do corpo, estruturas do corpo, actividades e participação. Indica os aspectos positivos da interacção entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus factores contextuais (ambientais e pessoais).

[ICF 2001, WHO]

#### **3.11 deficiências**

Problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.

[ICF 2001, WHO]

#### **3.12 pessoa com incapacidade**

Pessoa com uma ou mais deficiências, uma ou mais limitações da actividade, uma ou mais restrições na participação ou uma combinação destas.

[ICF 2001, WHO]

#### **3.13 participação**

Envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

[ICF 2001, WHO]

### 3.14 restrições na participação

Problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.

[ICF 2001, WHO]

## 4 Princípio

A classificação tem como base a função dos produtos a classificar.

Em particular, deve-se ter em atenção que os produtos de apoio, que são utilizados exclusivamente para treinar competências, estão incluídos na classe 05. Os produtos de apoio cuja função principal não é o treino, mas que possam também ser utilizados para o treino, são incluídos na classe que abrange a sua função principal.

O *software* é classificado ao nível da divisão da classe relativa à sua função.

## 5 Elementos e regras utilizados na classificação

### 5.1 Construção

A classificação consiste em três níveis hierárquicos: classes, subclasses e divisões.

Cada classe, subclasse ou divisão consiste num código, num título e, se necessário, numa nota explicativa e/ou referência a outras partes da classificação.

As notas explicativas são utilizadas para esclarecer o conteúdo da classe, subclasse ou divisão. As inclusões e/ou as exclusões são utilizadas para fornecer exemplos.

As referências são utilizadas com duas finalidades:

- para separar classes, subclasses ou divisões umas das outras;
- para informação, p. ex. referências entre produtos relacionados.

Em geral, as referências são feitas ao mais baixo nível possível.

### 5.2 Códigos

#### 5.2.1 O código consiste em três pares de dígitos.

O primeiro par de dígitos indica uma classe, o segundo par de dígitos uma subclasse e o terceiro par de dígitos uma divisão.

Por razões práticas, nesta Norma Internacional as classes são indicadas por um único par de dígitos (suprimindo dois pares de zeros) e as subclasses são indicadas por dois pares de dígitos (suprimindo um par de zeros).

O código determina a posição da classe, da subclasse, ou da divisão respectivamente na classificação.

5.2.2 Os dígitos para os códigos foram inicialmente escolhidos com intervalos de três. Nas revisões posteriores, os dígitos intervinientes têm sido utilizados para introduzir novas classes, subclasses e divisões sem modificar substancialmente a classificação.

Nesta revisão, os códigos, que foram inicialmente utilizados para classificar artigos que tenham sido removidos da classificação, não são utilizados para classificar novos artigos que tenham sido adicionados à classificação.



**5.2.3** As classes 00, 01, 02 e 90 a 99 e as subclasses e divisões associadas, estão reservadas para aplicações nacionais.

A posição fixa 89 está reservada a todos os níveis para os produtos de apoio que estão categorizados como “outros”.

Podem ainda ser adicionados outros níveis a qualquer parte da classificação para responder a necessidades nacionais ou locais.

**5.2.4** No Anexo A é apresentada, a título informativo, uma tabela detalhada de conversão relativa às mudanças verificadas nos códigos da anterior revisão para a actual revisão da classificação.

### **5.3 Títulos das classes, subclasses e divisões**

**5.3.1** Tanto quanto possível, foi adoptada a terminologia de uso geral.

**5.3.2** Todos os títulos na classificação estão no plural.

**5.3.3** Os títulos a nível da classe geralmente descrevem uma área alargada de função, p. ex. “Produtos de apoio para tarefas domésticas”. Nas classes, os títulos que descrevem um produto específico são utilizados unicamente quando o título é aplicado de forma abrangente ou quando a função do produto está incorporada no nome, por exemplo, “Ortóteses e próteses”.

**5.3.4** Os títulos a nível da subclasse descrevem uma função especial, p. ex. “Produtos de apoio para leitura”, dentro da área alargada abrangida pela classe, p. ex. “Produtos de apoio para comunicação e informação”.

**5.3.5** Os títulos a nível da divisão descrevem produtos particulares, p. ex. “Suportes e fixadores de livros”, abrangidos pela subclasse, p. ex. “Produtos de apoio para leitura”.

**5.3.6** Somente nos casos em que um produto de apoio seja especificamente utilizado por pessoas com determinada incapacidade, idade ou sexo, o título poderá ser utilizado para fazer referência a esse grupo.

### **5.4 Regras utilizadas na classificação**

**5.4.1** Uma classe é igual ao conjunto das suas subclasses e uma subclasse é igual ao conjunto das suas divisões.

**5.4.2** Em geral, partes dos produtos de apoio, acessórios para produtos de apoio, produtos de apoio adaptados individualmente e adaptações individuais para habitação e outros edifícios são classificados na mesma subclasse ou divisão do produto de apoio com as quais estão associados.

**5.4.3** Partes, acessórios e adaptações são classificados separadamente quando estão associados a um grupo de produtos de apoio. Nestes casos, são classificados tão próximo quanto possível do grupo de produtos de apoio com os quais estão associados, p. ex. 12 07. Acessórios para produtos de apoio para marcha.

**5.4.4** A classificação é organizada de modo a que todos os produtos de apoio possam ser classificados sem ensaio ou medição.

**5.4.5** É evitada uma classificação de produtos de apoio hipotéticos.

**5.4.6** As classes são criadas de modo a não haver sobreposição na função principal descrita de outras classes. As subclasses são criadas de modo a não existir sobreposição na função específica de outras subclasses. As divisões são criadas de modo a não haver sobreposição com os produtos de outras divisões.

## 6 Índice

Um índice alfabético dos termos é fornecido para informação, a fim de facilitar o acesso à classificação.

Os termos utilizados em inclusões são incorporados no índice e referem-se ao termo na classificação.

## 7 Classificação

### 7.1 Geral

Nesta secção a classificação é apresentada em três níveis diferentes:

- Nível de classe (7.2)
- Nível de classe e subclasse (7.3)
- Classificação detalhada com explicação e referências cruzadas (7.4)

### 7.2 Classificação de nível Um – Classes

- |    |   |
|----|---|
| 04 | Produtos de apoio para tratamento clínico individual                |
| 05 | Produtos de apoio para treino de competências                       |
| 06 | Ortóteses e próteses  |
| 09 | Produtos de apoio para cuidados pessoais e protecção                |
| 12 | Produtos de apoio para mobilidade pessoal                           |
| 15 | Produtos de apoio para actividades domésticas                       |
| 18 | Mobiliário e adaptações para habitação e outros edifícios           |
| 22 | Produtos de apoio para comunicação e informação                     |
| 24 | Produtos de apoio para manuseamento de objectos e dispositivos      |
| 27 | Produtos de apoio para melhoria do ambiente, máquinas e ferramentas |
| 30 | Produtos de apoio para actividades recreativas                      |

### 7.3 Classificação de nível Dois – Classes e subclasse

- |       |   |
|-------|---|
| 04    | Produtos de apoio para tratamento clínico individual                    |
| 04 03 | Produtos de apoio para terapia respiratória                             |
| 04 06 | Produtos de apoio para terapia circulatória                             |
| 04 09 | Produtos de apoio para fototerapia                                      |
| 04 15 | Produtos de apoio para diálise  |
| 04 19 | Produtos de apoio para doseamento medicamentos                          |
| 04 22 | Equipamento de esterilização  |
| 04 24 | Equipamento e materiais para testes físicos, fisiológicos e bioquímicos |
| 04 25 | Materiais para testes e avaliação cognitiva                             |

- 04 27 Estimuladores
- 04 30 Produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio
- 04 33 Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito)
- 04 36 Produtos de apoio para treino perceptivo
- 04 39 Produtos de apoio para treino da visão
- 04 45 Produtos de apoio para tracção da coluna
- 04 48 Equipamento para treino de movimento, força e equilíbrio
- 05 Produtos de apoio para o treino de competências**
- 05 03 Produtos de apoio para terapia e treino da comunicação
- 05 06 Produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa
- 05 09 Produtos de apoio para treino de continência
- 05 12 Produtos de apoio para treino de competências cognitivas
- 05 15 Produtos de apoio para treino de competências básicas
- 05 18 Produtos de apoio para treino de diferentes matérias educacionais
- 05 21 Produtos de apoio para formação profissional
- 05 24 Produtos de apoio para treino em artes
- 05 27 Produtos de apoio para treino de competências sociais
- 05 30 Produtos de apoio para treino no controlo de unidades de entrada e manuseamento de bens e produtos
- 05 33 Produtos de apoio para treino de actividades da vida diária
- 06 Ortóteses e próteses**
- 06 03 Ortóteses para a coluna
- 06 04 Ortóteses para o abdómen
- 06 06 Ortóteses para o membro superior (aplicadas no corpo)
- 06 09 Ortóteses para o membro superior (não aplicadas no corpo)
- 06 12 Sistemas de ortóteses para o membro inferior
- 06 15 Estimuladores eléctricos funcionais (EEF) e sistemas ortóticos híbridos
- 06 18 Sistemas de próteses para o membro superior
- 06 21 Próteses cosméticas para o membro superior
- 06 24 Sistemas de próteses para o membro inferior
- 06 27 Próteses cosméticas para o membro inferior
- 06 30 Outras próteses excluindo as próteses dos membros
- 06 33 Calçado ortopédico
- 09 Produtos de apoio para cuidados pessoais e protecção**

- 09 03 Roupas e sapatos
- 09 06 Produtos de apoio para protecção do corpo (aplicados no corpo)
- 09 07 Produtos de apoio para estabilização do corpo (não aplicados no corpo)
- 09 09 Produtos de apoio para vestir e despir
- 09 12 Produtos de apoio para higiene pessoal
- 09 15 Produtos de apoio para traqueostomia
- 09 18 Produtos de apoio para ostomia
- 09 21 Produtos para protecção e limpeza da pele
- 09 24 Produtos de drenagem de urina
- 09 27 Produtos colectores de urina
- 09 30 Produtos de apoio para absorção de urina e fezes
- 09 31 Produtos de apoio para prevenção de fugas involuntárias de urina e fezes
- 09 33 Produtos de apoio para lavagem, banho e duche
- 09 36 Produtos de apoio para manicura e pedicura
- 09 39 Produtos de apoio para cuidar do cabelo
- 09 42 Produtos de apoio para higiene oral
- 09 45 Produtos de apoio para cuidados faciais/cuidados da pele
- 09 48 Produtos de apoio para medição das propriedades físicas e fisiológicas humanas
- 09 54 Produtos de apoio para a actividade sexual
- 12    Produtos de apoio para mobilidade pessoal**
- 12 03 Produtos de apoio para a marcha, manejados por um braço
- 12 06 Produtos de apoio para a marcha, manejados pelos dois braços
- 12 07 Acessórios para produtos de apoio para a marcha
- 12 10 Carros
- 12 12 Adaptações para carros
- 12 16 Ciclomotores e motociclos
- 12 18 Velocípedes
- 12 22 Cadeiras de rodas manuais
- 12 23 Cadeiras de rodas motorizadas
- 12 24 Acessórios para cadeiras de rodas
- 12 27 Veículos
- 12 31 Produtos de apoio para transferência e mudança de posição
- 12 36 Produtos de apoio para elevação
- 12 39 Produtos de apoio para orientação

**15 Produtos de apoio para actividades domésticas**

- 15 03 Produtos de apoio para preparação de comida e bebidas
- 15 06 Produtos de apoio para lavar a loiça
- 15 09 Produtos de apoio para comer e beber
- 15 12 Produtos de apoio para limpeza da casa
- 15 15 Produtos de apoio para confecção e tratamento de roupas

**18 Mobiliário e adaptações para habitação e outros edifícios**

- 18 03 Mesas
- 18 06 Equipamento de iluminação
- 18 09 Mobiliário para sentar
- 18 12 Camas
- 18 15 Produtos de apoio para regular a altura dos móveis
- 18 18 Dispositivos para suporte
- 18 21 Dispositivos para abrir/fechar portões, portas, janelas, cortinas
- 18 24 Elementos de construção na habitação e noutros edifícios
- 18 30 Produtos de apoio para acessibilidade vertical
- 18 33 Equipamento de segurança na habitação e noutros edifícios
- 18 36 Mobiliário para arrumação

**22 Produtos de apoio para comunicação e informação**

- 22 03 Produtos de apoio para ver
- 22 06 Produtos de apoio para ouvir
- 22 09 Produtos de apoio para produção de voz
- 22 12 Produtos de apoio para desenho e escrita
- 22 15 Produtos de apoio para cálculo
- 22 18 Produtos de apoio para tratamento de informação áudio, imagem e vídeo
- 22 21 Produtos de apoio para comunicação face-a-face
- 22 24 Produtos de apoio para telefonar (e mensagens telemáticas)
- 22 27 Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização
- 22 30 Produtos de apoio para leitura
- 22 33 Computadores e periféricos
- 22 36 Dispositivos de entrada para computadores
- 22 39 Dispositivos de saída para computadores

**24 Produtos de apoio para manusear objectos e dispositivos**

- 24 04 Materiais e ferramentas de marcação

- 24 06 Produtos de apoio para manusear recipientes
- 24 09 Produtos de apoio para accionar e/ou controlar dispositivos
- 24 13 Produtos de apoio para controlo à distância
- 24 18 Produtos de apoio para assistir e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos
- 24 21 Produtos de apoio para alcançar à distância
- 24 24 Produtos de apoio para posicionamento
- 24 27 Produtos de apoio para fixação
- 24 30 Produtos de apoio para reposicionamento e elevação
- 24 36 Produtos de apoio para levantar e transportar
- 24 39 Veículos de transporte industrial
- 24 42 Tapetes transportadores
- 24 45 Guindastes
- 27 Produtos de apoio para melhorar o ambiente, ferramentas e máquinas**
- 27 03 Produtos de apoio para melhorar o ambiente
- 27 06 Instrumentos de medida
- 27 09 Mobiliário de trabalho
- 27 12 Ferramentas accionadas manualmente para executar tarefas especiais
- 27 15 Máquinas, ferramentas e acessórios
- 30 Produtos de apoio para actividades recreativas**
- 30 03 Brinquedos
- 30 06 Jogos
- 30 09 Produtos de apoio para a prática de exercício e desportos
- 30 12 Instrumentos musicais
- 30 15 Produtos de apoio para a produção de fotografia, filmes e vídeos
- 30 18 Equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais
- 30 21 Equipamento, ferramentas e materiais para jardinagem dentro e fora de casa
- 30 24 Produtos de apoio para caça e pesca
- 30 27 Produtos de apoio para campismo e caravanismo
- 30 30 Produtos de apoio para fumar
- 30 33 Produtos de apoio para cuidar de animais de estimação

#### **7.4 Classificação pormenorizada de nível três com explicações, inclusões, exclusões e referências**

Para os objectivos da classificação da presente Norma Internacional, aplica-se a terminologia especificada na ISO 1087-1 e na ISO 1087-2. Quando existirem normas relevantes para o produto, é utilizada a sua terminologia na presente Norma Internacional (consultar a Bibliografia).

**04 PRODUTOS DE APOIO PARA TRATAMENTO CLÍNICO INDIVIDUAL**

Incluem-se os produtos de apoio destinados a melhorar, monitorizar ou manter a condição clínica da pessoa

Excluem-se os produtos de apoio de uso exclusivo por profissionais de saúde

**04 03 Produtos de apoio para terapia respiratória**

Dispositivos para assistir a respiração da pessoa

Vibradores, ver 04 27 12

Produtos de apoio para melhorar o ambiente, ver 27 03

**04 03 03 Pré-aquecedores do ar inalado**

Dispositivos que absorvem o ar envolvente e o aquecem para inalação

**04 03 06 Equipamento de inalação**

Dispositivos para ajudar uma pessoa na inalação e/ou administração de medicamentos em forma de vapor, gás, spray líquido ou pó fino

Incluem-se, p. ex., pulverizadores, inaladores automáticos, respiradores de pressão, nebulizadores ultrasónicos, filtros e nebulizadores com dosagem de aerossóis

**04 03 12 Respiradores**

Dispositivos para fornecimento de ventilação artificial através do nariz, boca, ou orifício artificial na traqueia/tracto respiratório (traqueostomia) para uma pessoa com dificuldades respiratórias

Incluem-se, p. ex., ventiladores e respiradores que filtram e/ou purificam o ar envolvente, Pressão de Expiração Positiva Contínua (CPAP) e Pressão de Expiração Positiva de dois níveis (BIPAP)

**04 03 18 Unidades de oxigénio**

Dispositivos que fornecem oxigénio concentrado, o qual é inalado através do nariz e/ou boca

Incluem-se, p. ex., unidades que concentram o oxigénio proveniente do meio circundante

**04 03 21 Aspiradores**

Dispositivos para aspiração de secreções e/ou substâncias dos pulmões

**04 03 24 Suportes e almofadas para terapia respiratória**

Dispositivos para posicionamento da pessoa a fim de a auxiliar a respirar e/ou a drenar secreções dos pulmões

**04 03 27 Equipamento para treino dos músculos respiratórios**

Dispositivos para treino dos músculos respiratórios seja por aplicação de resistência quando a pessoa respira, ou por compressão directa sobre as paredes do tórax

Incluem-se, p. ex., máscaras que provocam resistência à inspiração e/ou expiração

**04 03 30 Instrumentos de medir a função respiratória**

Instrumentos para medir a capacidade inspiratória e expiratória

Incluem-se, p. ex. espirómetros





**04 PRODUTOS DE APOIO PARA TRATAMENTO CLÍNICO INDIVIDUAL**

Incluem-se os produtos de apoio destinados a melhorar, monitorizar ou manter a condição clínica da pessoa

Excluem-se os produtos de apoio de uso exclusivo por profissionais de saúde

**04 03 Produtos de apoio para terapia respiratória**

Dispositivos para assistir a respiração da pessoa

Vibradores, ver 04 27 12

Produtos de apoio para melhorar o ambiente, ver 27 03

**04 03 03 Pré-aquecedores do ar inalado**

Dispositivos que absorvem o ar envolvente e o aquecem para inalação

**04 03 06 Equipamento de inalação**

Dispositivos para ajudar uma pessoa na inalação e/ou administração de medicamentos em forma de vapor, gás, spray líquido ou pó fino

Incluem-se, p. ex., pulverizadores, inaladores automáticos, respiradores de pressão, nebulizadores ultrasónicos, filtros e nebulizadores com dosagem de aerossóis

**04 03 12 Respiradores**

Dispositivos para fornecimento de ventilação artificial através do nariz, boca, ou orifício artificial na traqueia/tracto respiratório (traqueostomia) para uma pessoa com dificuldades respiratórias

Incluem-se, p. ex., ventiladores e respiradores que filtram e/ou purificam o ar envolvente, Pressão de Expiração Positiva Contínua (CPAP) e Pressão de Expiração Positiva de dois níveis (BIPAP)

**04 03 18 Unidades de oxigénio**

Dispositivos que fornecem oxigénio concentrado, o qual é inalado através do nariz e/ou boca

Incluem-se, p. ex., unidades que concentram o oxigénio proveniente do meio circundante

**04 03 21 Aspiradores**

Dispositivos para aspiração de secreções e/ou substâncias dos pulmões

**04 03 24 Suportes e almofadas para terapia respiratória**

Dispositivos para posicionamento da pessoa a fim de a auxiliar a respirar e/ou a drenar secreções dos pulmões

**04 03 27 Equipamento para treino dos músculos respiratórios**

Dispositivos para treino dos músculos respiratórios seja por aplicação de resistência quando a pessoa respira, ou por compressão directa sobre as paredes do tórax

Incluem-se, p. ex., máscaras que provocam resistência à inspiração e/ou expiração

**04 03 30 Instrumentos de medir a função respiratória**

Instrumentos para medir a capacidade inspiratória e expiratória

Incluem-se, p. ex. espirómetros

**04 06      Produtos de apoio para terapia circulatória**

Equipamento para facilitar a circulação, por compressão passiva ou activa

Aparelhos de medição da tensão arterial ver 04 24 09

Bicicletas ergométricas e de treino, ver 04 48 03

Mobiliário especial para sentar, ver 18 09 21

Camas com ajuste manual à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis, ver 18 12 07

Camas com ajuste motorizado à posição do corpo e cabeceiras e com estrado para o colchão, destacáveis, ver 18 12 10

**04 06 03      *Vestuário de compressão com ar comprimido***

Vestuário cheio com gás ou ar comprimido, que ajuda a impedir que a pressão atmosférica afecte adversamente a circulação sanguínea

Incluem-se, p. ex., vestuário para braços, pernas e outras partes do corpo

**04 06 06      *Meias anti-edema para braços, pernas e outras partes do corpo***

Ligaduras elásticas tubulares, para redução ou prevenção de edemas causados por problemas circulatórios

**04 06 12      *Unidades de compressão***

Equipamento com acessórios insufláveis para circundar a parte do corpo afectada; equipamento que consiste tanto em vestuário de compressão como em compressores, os quais produzem ondas de compressão para auxiliar a circulação e/ou prevenir o edema causado por problemas circulatórios

**04 09      Produtos de apoio para fototerapia**

*Produtos de apoio para tratamento pelo calor, ver 04 30 03*

**04 09 03      *Lâmpadas de Ultravioletas A (UVA)***

Dispositivos que emitem na faixa espectral dos 315 nm aos 400 nm

**04 09 06      *Lâmpadas para Fototerapia por Ultravioletas Selectiva (UVS) e por Ultravioletas B (UVB)***

Dispositivos que emitem na faixa espectral dos 280 nm aos 315 nm

**04 09 09      *Óculos protectores para fototerapia***

Dispositivos para protecção dos olhos dos raios ultravioletas

Produtos de apoio para protecção dos olhos e da face, ver 09 06 06

**04 15      Produtos de apoio para diálise**

Dispositivos para depuração do sangue de uma pessoa

Produtos de apoio para doseamento de medicamentos, ver 04 19

Equipamento de esterilização, ver 04 22

Equipamento e meio de cultura de bactérias, ver 04 24 06

Aparelhos de medição da tensão arterial, ver 04 24 09

Materiais para análise de sangue, ver 04 24 12

Termómetros corporais, ver 09 48 03

Balanças para pessoas, ver 09 48 06

Mesas, ver 18 03

Equipamento de iluminação, ver 18 06

Mobiliário para sentar, ver 18 09

Purificadores e amaciadores de água, ver 27 03 18

- 04 15 03 *Unidades para hemodiálise (UH)*  
Máquinas utilizadas regularmente, para depurar o sangue da pessoa com redução da função renal ou ausência dos rins  
Incluem-se, p. ex., dialisadores, monitores, bombas de sangue, bombas de heparina e detectores de ar
- 04 15 06 *Unidades para Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória (DPCA)*  
Dispositivos utilizados no corpo para depuração contínua do sangue da pessoa com redução da função renal ou ausência dos rins  
Incluem-se, p. ex., unidades de infusão, estruturas, aquecedores e canulas de fistula
- 04 15 12 *Conjunto de instrumentos para diálise*  
Dispositivos que possibilitam a ligação da pessoa a um dialisador  
Incluem-se, p. ex., tabuleiros e fórceps  
Equipamento de esterilização, ver 04 22
- 04 19 Produtos de apoio para doseamento de medicamentos**  
Produtos de apoio para controlo da frequência e/ou quantidade de medicamentos administrados  
Incluem-se p. ex., dispositivos para assistir ou ajudar a introduzir medicamentos líquidos directamente no corpo, através da pele  
*Dispositivos para abrir recipientes, ver 24 06 03*
- 04 19 04 *Produtos de apoio para doseamento*  
Dispositivos para auxiliar uma pessoa a tomar a dose correcta de medicação; estes dispositivos podem também dar uma indicação de quando tomar o medicamento  
Incluem-se p. ex., produtos de apoio para doseamento utilizados conjuntamente com seringas para injeção
- 04 19 06 *Pistolas de injeção*  
Dispositivos com um gatilho para introdução de medicamentos líquidos directamente no corpo, através da pele
- 04 19 09 *Seringas de injeção, de uso único*  
Dispositivos com um êmbolo para introdução de medicamentos líquidos directamente no corpo, através de uma agulha inserida na pele; cada seringa destina-se a uma só utilização
- 04 19 12 *Seringas de injeção, reutilizáveis*  
Dispositivos com um êmbolo para introdução de medicamentos líquidos directamente no corpo, através de uma agulha inserida na pele; cada seringa pode ser esterilizada e reutilizada
- 04 19 15 *Agulhas de injeção, de uso único*  
Agulhas destinadas a uma só utilização
- 04 19 18 *Agulhas de injeção, reutilizáveis ou de uso permanente*  
Agulhas esterilizáveis que podem ser reutilizadas e/ou agulhas que podem permanecer no corpo por longos períodos de tempo
- 04 19 24 *Bombas de infusão*  
Dispositivos fixos ao corpo para administração automática de medicamentos  
Incluem-se, p. ex., bombas de insulina
- 04 22 Equipamento de esterilização**

Dispositivos para reduzir o risco de infecção originada por instrumentos e/ou equipamento utilizados conjuntamente com os produtos de apoio para o tratamento clínico individual  
Incluem-se, p. ex., material de injeção e equipamento de diálise

**04 24 Equipamento e materiais para testes físicos, fisiológicos e bioquímicos**

04 24 03 *Equipamento para análise da urina*

04 24 06 *Equipamento e meio de cultura de bactérias*

04 24 09 *Aparelhos de medição da tensão arterial (esfigmomanómetros)*

04 24 12 *Materiais para análise de sangue*

04 24 15 *Equipamento de electrocardiograma (ECG)*

Equipamento para monitorização e registo da função cardíaca

04 24 18 *Materiais para teste e avaliação física*

Equipamento para teste e avaliação de funções, tais como estabilidade e mobilidade articular, força muscular e resistência física, assim como actividades do movimento, como rolar, sentar, levantar e andar

**04 25 Materiais para teste e avaliação cognitiva**

Equipamento para teste das funções e actividades relacionadas com o pensamento lógico, capacidade intelectual e raciocínio

04 25 03 *Materiais para teste e avaliação da linguagem*

Equipamento para teste e avaliação da compreensão e expressão da linguagem como meio de comunicação.

04 25 06 *Materiais para teste e avaliação psicológica*

Equipamento para teste e avaliação do comportamento, atitudes e resposta emocional

04 25 09 *Materiais para teste e avaliação educacional*

Equipamento para teste e avaliação de capacidades, competências e potencial de aprendizagem.  
Incluem-se, p. ex., testes vocacionais

**04 27 Estimuladores**

Incluem-se produtos de apoio para aumento, diminuição ou estabilização de funções do corpo através de estimuladores não-ortóticos

Estimuladores electro funcionais (EEF) e sistemas ortóticos híbridos, ver 06 15

Produtos de apoio para a actividade sexual, ver 09 54

Ajudas para ouvir associadas a implantes, ver 22 06 21

04 27 06 *Estimuladores para alívio da dor*

Equipamento que altera a sensibilidade nervosa e por consequência reduz a sensação de dor física

04 27 09 *Estimuladores musculares não usados como ortóteses*

Equipamento para estimular um músculo ou uma zona particular deste, provocando a sua contracção ou relaxamento

Incluem-se, p. ex., os estimuladores para tratamento de incontinência

04 27 12 *Vibradores*

Dispositivos que produzem vibrações com o objectivo de, p. ex., drenar secreções dos pulmões ou

- para estimulação sensorial da pele  
Vibradores ou dispositivos de massagens (para actividade sexual), ver 09 54 09
- 04 27 15 *Estimuladores sonoros*  
Dispositivos que mascaram a percepção auditiva do ruído produzido dentro do ouvido  
Incluem-se, p. ex., as máscaras de tinnitus  
Produtos de apoio para ouvir, ver 22 06
- 04 27 18 *Produtos de apoio para estimulação sensorial*
- 04 30 Produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio**  
Dispositivos que produzem calor ou frio para fins terapêuticos
- 04 30 03 *Produtos de apoio para tratamento pelo calor*  
Dispositivos para aquecimento do corpo ou de uma parte deste com fins terapêuticos  
Incluem-se, p. ex., lâmpadas de IV e almofadas pré-aquecidas
- 04 30 06 *Produtos de apoio para tratamento pelo frio*  
Dispositivos para arrefecimento do corpo ou de uma parte deste com fins terapêuticos
- 04 30 09 *Produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio*  
Dispositivos para aquecimento ou arrefecimento do corpo ou de uma parte deste com fins terapêuticos
- 04 33 Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito)**  
Dispositivos para aliviar a pressão em determinadas zonas ou em todo o corpo, evitando a ocorrência de úlceras de pressão  
Produtos de apoio para protecção do corpo (aplicados no corpo), ver 09 06
- 04 33 03 *Almofadas para sentar e materiais de protecção para prevenir úlceras de pressão*  
Dispositivos para reduzir a pressão, e redistribuir a carga, em partes vulneráveis do corpo  
Almofadas para sentar e bases de protecção, ver 18 09 42
- 04 33 04 *Almofadas de encosto e materiais de protecção para prevenir úlceras de pressão*  
Dispositivos para reduzir a pressão, e redistribuir a carga, em partes vulneráveis das costas  
Almofadas para encostar, ver 18 09 45
- 04 33 06 *Colchões e coberturas de colchões para prevenir úlceras de pressão*  
Dispositivos para reduzir a pressão em partes vulneráveis do corpo  
Colchões e capas de colchões, ver 18 12 18
- 04 33 09 *Equipamento especial para prevenir úlceras de pressão*  
Equipamento para avaliação ou aviso de excesso de pressão em diferentes partes do corpo  
Incluem-se, p. ex., alarmes para prevenir úlceras de pressão
- 04 36 Produtos de apoio para treino perceptivo**  
Produtos de apoio para treino da percepção e processamento mental correcto dos estímulos externos (visual, auditivo e outros)  
Estimuladores, ver 04 27  
Produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio, ver 04 30  
Equipamento para treino do movimento, força e equilíbrio, ver 04 48  
Produtos de apoio para terapia e treino da comunicação, ver 05 03  
Produtos de apoio para treino de competências cognitivas, ver 05 12

- 04 36 03 *Produtos de apoio para treino da discriminação e associação perceptiva*  
Equipamento para treinar a pessoa a diferenciar, associar e categorizar estímulos externos  
Incluem-se, p. ex., cadeiras vibratórias (para treino de pessoas surdas)
- 04 36 06 *Produtos de apoio para treino da coordenação perceptiva*  
Equipamento de treino para melhorar a capacidade de processamento e coordenação de estímulos externos, especificamente aqueles que se relacionam com conceitos espaciais, espaço-temporais, e de coordenação oculo-motora  
Produtos de apoio para treino de mobilidade pessoal, ver 05 33 09
- 04 39 **Produtos de apoio para treino da visão**  
Dispositivos para treino do sistema visual
- 04 39 03 *Produtos de apoio para tratamento por oclusão*  
Dispositivos para tapar um olho a fim de estimular o outro
- 04 45 **Produtos de apoio para tracção da coluna**  
Dispositivos utilizados para produzir alongamento da coluna vertebral
- 04 48 **Equipamento para treino de movimento, força e equilíbrio**
- 04 48 03 *Bicicletas ergométricas e de treino*  
Bicicletas fixas para exercício físico  
Incluem-se, p. ex., bicicletas de braços ergométricos
- 04 48 07 *Barras paralelas e apoios para a marcha*  
Equipamento fixo para suporte de pessoas que aprendem a andar
- 04 48 08 *Estabilizadores e suportes para posição de pé*  
Equipamento fixo para suporte de pessoas para treino da posição de pé
- 04 48 12 *Dispositivos para exercícios dos dedos e das mãos*  
Equipamento para treino do movimento ou fortalecimento dos dedos e/ou das mãos
- 04 48 15 *Dispositivos para exercício dos membros e do tronco*  
Equipamento para treino do movimento e equilíbrio, ou fortalecimento do tronco e membros  
Incluem-se, p. ex., espaldares, trampolins, colchões de ginásio e pranchas de equilíbrio
- 04 48 18 *Pesos de punho*  
Punhos com materiais pesados no interior, utilizados nos membros durante o exercício para o seu fortalecimento
- 04 48 21 *Planos inclinados*  
Plataformas para posicionar e suportar uma pessoa enquanto ela é gradualmente deslocada da posição horizontal para a vertical, para que o corpo se adapte a funcionar na posição vertical
- 04 48 24 *Equipamento de biofeedback para treino do movimento, força e equilíbrio*  
Dispositivos que produzem um sinal sonoro, visual ou tátil como resposta a uma acção física ou fisiológica específica
- 04 48 27 *Produtos de apoio para posicionar o corpo durante a terapia*  
Equipamento para suportar uma pessoa na posição correcta, a fim de facilitar a terapia e o

tratamento

04 48 30 *Dispositivos para o exercício do maxilar*

Incluem-se, p. ex., dispositivos para tracção do maxilar

**05 PRODUTOS DE APOIO PARA O TREINO DE COMPETÊNCIAS**

Incluem-se, p. ex., dispositivos concebidos para melhorar as capacidades físicas, mentais e sociais  
Dispositivos cuja função principal não é o treino mas que possam também ser utilizados para treino, deverão ser incluídos na classe que abrange a sua função principal

**05 03 Produtos de apoio para terapia e treino da comunicação**

Equipamento que melhora as competências de comunicação na linguagem falada e escrita

Produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa, ver 05 06

Produtos de apoio para treino da língua materna, ver 05 18 03

Produtos de apoio para treino de línguas estrangeiras, ver 05 18 06

Produtos de apoio para tratamento de informação áudio, imagem e vídeo, ver 22 18

**05 03 03 *Produtos de apoio para treino de voz e fala***

Produtos de apoio para treino e desenvolvimento do uso da voz e da fala, particularmente em relação à produção e consciência dos sons

Incluem-se, p. ex., produtos de apoio para treino da fala, indicadores S-, F- Sch e analisadores do espectro acústico

Produtos de apoio para treino da língua materna, ver 05 18 03

Produtos de apoio para treino de línguas estrangeiras, ver 05 18 06

**05 03 06 *Materiais para desenvolvimento de competências de leitura***

Equipamento para treinar e desenvolver competências de leitura, particularmente estratégia, abordagem e desempenho

Produtos de apoio para treino da língua materna, ver 05 18 03

Suportes e fixadores para livros, ver 22 30 15

**05 03 09 *Materiais para desenvolvimento de competências de escrita***

Equipamento para treinar e desenvolver competências de escrita, particularmente estratégia, abordagem, desempenho e criatividade

Produtos de apoio para treino de competências na utilização de teclados, ver 05 30 12

Máquinas de escrever, ver 22 12 15

**05 06 Produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa**

Produtos de apoio para treino das técnicas e vocabulário da comunicação alternativa a fim de permitir uma comunicação interpessoal

Incluem-se, p. ex., Braille, língua gestual, linguagem Bliss, etc.

Produtos de apoio para comunicação e informação, ver 22

**05 06 03 *Produtos de apoio para treino de alfabeto táctil***

Equipamento para treino e aprendizagem de alfabeto táctil, p. ex., comunicação táctil para pessoas surdo-cegas

**05 06 06 *Produtos de apoio para treino de linguagem de sinais***

Equipamento para treino e aprendizagem de língua gestual, p. ex., linguagem visual para pessoas surdas

**05 06 09 *Produtos de apoio para treino de leitura labial***

- Equipamento para treino e aprendizagem da leitura labial  
Incluem-se, p. ex., os produtos de apoio para treino de pessoas surdas ou com baixa audição a compreenderem o que o outros dizem, através do movimento dos lábios
- 05 06 12 *Produtos de apoio para treino de "cued speech"*  
Equipamento para treino e aprendizagem de linguagem oral complementada por sinais
- 05 06 15 *Produtos de apoio para treino de Braille*  
Equipamento para treino de leitura para pessoas cegas, utilizando o código Braille, que é um sistema onde os caracteres escritos são constituídos por um conjunto de pontos em relevo
- 05 06 18 *Produtos de apoio para treino de símbolos tácteis excluindo o Braille*
- 05 06 21 *Produtos de apoio para treino de símbolos iconográficos*  
Equipamento para treino e aprendizagem de imagens convencionais e simplificadas que representam uma mensagem e/ou uma informação  
Incluem-se, p. ex., os símbolos PIC, SPC
- 05 06 24 *Produtos de apoio para treino de comunicação Bliss*  
Equipamento para treino e aprendizagem do sistema de comunicação logográfico, chamada Bliss
- 05 06 27 *Produtos de apoio para treino de comunicação com imagens e desenhos*  
Equipamento para treino e aprendizagem do sistema de comunicação através de imagens e desenhos que ilustram a palavra ou frase a comunicar  
Produtos de apoio para desenho e escrita, ver 22 12
- 05 06 30 *Produtos de apoio para treino de comunicação Morse*  
Equipamento para treino e aprendizagem do alfabeto Morse (alfabeto codificado onde cada letra é representada por uma sequência específica de sons ou sinais) e treino de pessoas na sua utilização  
Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização, ver 22 27
- 05 09 Produtos de apoio para treino de continência**  
Dispositivos para treinar a pessoa a controlar a bexiga e/ou o intestino
- 05 09 03 *Alarmes de incontinência*  
Dispositivos que produzem um sinal quando ocorre uma micção ou defecação involuntária  
Estimuladores musculares não utilizados como ortóteses, ver 04 27 09
- 05 12 Produtos de apoio para treino de competências cognitivas**  
Produtos de apoio concebidos para aumentar as capacidades subjacentes ao raciocínio e às actividades lógicas, p. ex., memória, atenção, concentração, pensamento conceptual e aplicado  
Produtos de apoio para comunicação e informação, ver 22
- 05 12 03 *Produtos de apoio para treino de memória*
- 05 12 06 *Produtos de apoio para treino de ordenação de sequências*  
Equipamento para treinar a pessoa a colocar palavras, acções, números, etc. na ordem correcta
- 05 12 09 *Produtos de apoio para treino da atenção*  
Equipamento para desenvolvimento da concentração
- 05 12 12 *Produtos de apoio para treino do desenvolvimento conceptual*  
Equipamento para treinar a pessoa a compreender conceitos tais como cores, tamanhos, formas,



etc.

- 05 12 15 *Produtos de apoio para treino na classificação*  
Equipamento para treinar a pessoa a utilizar o conhecimento de conceitos para agrupar objectos relacionados
- 05 12 18 *Produtos de apoio para treino da resolução de problemas*
- 05 12 21 *Produtos de apoio para treino do raciocínio indutivo/dedutivo*  
Equipamento para treinar o pensamento lógico quando são retiradas conclusões de um conjunto de factos e sua generalização e interpretação
- 05 12 24 *Produtos de apoio para o desenvolvimento da compreensão da causa/efeito*
- 05 15 **Produtos de apoio para treino de competências básicas**  
Incluem-se, p. ex., competências básicas para integração sensorial
- 05 15 03 *Produtos de apoio para estimulação precoce de contagem*  
Equipamento concebido para apoiar a aquisição da relação conceptual entre o número de objectos, números e operações aritméticas básicas
- 05 15 06 *Produtos de apoio para codificação e descodificação da linguagem escrita*  
Equipamento para treinar a relação entre as letras e os sons que lhes correspondem  
Materiais de treino para o desenvolvimento das competências de leitura, ver 05 03 06  
Materiais de treino para o desenvolvimento das competências de escrita, ver 05 03 09  
Produtos de apoio para treino da língua materna, ver 05 18 03
- 05 15 09 *Produtos de apoio para treino da compreensão do tempo*  
Equipamento para treinar o conceito e função de tempo  
Relógios e medidores de tempo, ver 22 27 12
- 05 15 12 *Produtos de apoio para treino da compreensão do dinheiro*  
Equipamento para treinar o conceito básico e função do dinheiro
- 05 15 15 *Produtos de apoio para treino da compreensão de medida/capacidade*  
Produtos de apoio para treinar a aquisição do conceito de unidades de medida (litros, metros) e sua aplicação em situações concretas  
Produtos de apoio para pesar e medir, ver 15 03 03  
Unidades de medida de cozinha, ver 15 03 21  
Instrumentos de medida, ver 27 06
- 05 15 18 *Produtos de apoio para treino das competências geométricas básicas*  
Produtos de apoio para treinar a aquisição das características principais das formas geométricas adquirindo capacidades básicas no seu reconhecimento, designação e comparação  
Produtos de apoio para treino de assuntos relacionadas com a natureza, ver 05 18 15
- 05 18 **Produtos de apoio para treino de diferentes matérias educacionais**  
Incluem-se, p. ex., produtos de apoio para o estudo assistido e aquisição de competências em diferentes áreas  
Produtos de apoio para formação profissional, ver 05 21
- 05 18 03 *Produtos de apoio para treino da língua materna*

- Equipamento para facilitar a capacidade de uma pessoa falar e de compreender a sua língua materna  
Produtos de apoio para treino de voz e fala, ver 05 03 03
- 05 18 06 *Produtos de apoio para treino de línguas estrangeiras*  
Produtos de apoio para treino de voz e fala, ver 05 03 03.
- 05 18 09 *Produtos de apoio para treino de assuntos humanísticos*  
Equipamento para facilitar o conhecimento de assuntos humanísticos, p. ex., história, filosofia e arte
- 05 18 12 *Produtos de apoio para treino de assuntos sociais*  
Equipamento para facilitar o conhecimento de assuntos de ciências sociais, p. ex., sociologia e psicologia
- 05 18 15 *Produtos de apoio para treino de assuntos relacionadas com a natureza*  
Equipamento para facilitar o conhecimento de assuntos relacionados com a natureza, p. ex., biologia, física, matemática e química
- 05 18 18 *Produtos de apoio para treino de actividades ocupacionais e comerciais*  
Equipamento para facilitar o conhecimento de assuntos orientados para actividades ocupacionais, p. ex., comércio e economia
- 05 18 21 *Produtos de apoio para treino de integração sensorial*  
Equipamento para facilitar a organização da informação que chega ao cérebro pelos diferentes sentidos
- 05 21 Produtos de apoio para formação profissional**  
Produtos de apoio para treino de competências sociais, ver 05 27  
Produtos de apoio para manuseamento de objectos e dispositivos, ver 24
- 05 21 03 *Produtos de apoio para orientação profissional*  
Equipamento para treino e aprendizagem na orientação profissional
- 05 21 06 *Produtos de apoio para treino profissional*  
Equipamento para aquisição de competências básicas necessárias para um largo leque de ofícios
- 05 21 09 *Produtos de apoio para treino de funções administrativas e de escritório*  
Equipamento para aquisição de competências básicas necessárias para funções administrativas e de escritório
- 05 21 12 *Produtos de apoio para treino em programação e informática*  
Equipamento para aquisição de competências computacionais
- 05 21 15 *Produtos de apoio para treino em telecomunicações*  
Equipamento para aquisição de competências básicas em telecomunicações  
Produtos de apoio para telefonar, ver 22 24  
Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização, ver 22 27
- 05 24 Produtos de apoio para treino em artes**  
Produtos de apoio para aquisição e exercício das capacidades funcionais e/ou instrumentos que

- 
- permitam a expressão artística em diversas áreas  
Produtos de apoio para actividades recreativas, ver 30
- 05 24 03 *Produtos de apoio para treino de competências musicais*  
Equipamento utilizado para aprendizagem da teoria geral da música, como tocar um instrumento específico e como cantar  
Instrumentos musicais, ver 30 12
- 05 24 06 *Produtos de apoio para treino de competências em desenho*  
Equipamento utilizado para aprendizagem de técnicas de desenho e pintura  
Produtos de apoio para desenho e escrita, ver 22 12  
Equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais, ver 30 18
- 05 24 09 *Produtos de apoio para treino em teatro e dança*
- 05 27 **Produtos de apoio para treino de competências sociais**  
Produtos de apoio e materiais para ajudar a aprender como interagir com o mundo exterior, tanto em termos de integração social individual como no relacionamento com os outros
- 05 27 03 *Produtos de apoio para treino em actividades recreativas*  
Equipamento para treino na participação em actividades recreativas  
Produtos de apoio para actividades recreativas, ver 30
- 05 27 06 *Produtos de apoio para treino em comportamento social*  
Equipamento para treinar a pessoa a interagir e viver em harmonia com os outros
- 05 27 09 *Produtos de apoio para treino em segurança pessoal*  
Equipamento para treino na identificação de perigos externos e de comportamentos pessoais perigosos  
Equipamento de segurança na habitação e outros edifícios, ver 18 33
- 05 27 12 *Produtos de apoio para treino em viagem*  
Equipamento para treinar a viajar, p. ex., utilização de transportes públicos, mapas, horários  
Produtos de apoio para a mobilidade pessoal, ver 12  
Produtos de apoio para orientação, ver 12 39
- 05 30 **Produtos de apoio para treino no controlo de unidades de entrada e manuseamento de bens e produtos**  
Materiais para teste e avaliação física, ver 04 24 18  
Produtos de apoio para treino perceptivo, ver 04 36  
Equipamento para treino do movimento, da força e do equilíbrio, ver 04 48  
Dispositivos de entrada para computadores, ver 22 36  
Produtos de apoio para manuseamento de objectos e dispositivos, ver 24
- 05 30 03 *Produtos de apoio para treino no controlo do rato*
- 05 30 06 *Produtos de apoio para treino no controlo do joystick*  
Produtos de apoio para treino de mobilidade pessoal, ver 05 33 09
- 05 30 09 *Produtos de apoio para treino no controlo de manipuladores*

- 05 30 12 *Produtos de apoio para treino de competências na utilização de teclados*
- 05 30 15 *Produtos de apoio para treino de técnicas de selecção*  
Produtos de apoio para accionar e/ou controlar dispositivos, ver 24 09
- 05 33 Produtos de apoio para treino de actividades da vida diária**  
Produtos de apoio para cuidados pessoais e protecção, ver 09
- 05 33 03 *Produtos de apoio para treino na utilização de ortóteses e próteses*  
Ortóteses e próteses, ver 06
- 05 33 06 *Produtos de apoio para treino nas actividades pessoais diárias*  
Produtos de apoio para cuidados pessoais e protecção, ver 09
- 05 33 09 *Produtos de apoio para treino de mobilidade pessoal*  
Incluem-se, p. ex., equipamento para treino de, por exemplo, andar e utilizar uma cadeira de rodas  
Produtos de apoio para mobilidade pessoal, ver 12
- 05 33 12 *Produtos de apoio para treino de actividades domésticas*  
Produtos de apoio para actividades domésticas, ver 15
- 06 ORTÓTESES E PRÓTESES**  
Ortóteses ou dispositivos ortóticos são dispositivos aplicados externamente para modificar as características estruturais e funcionais dos sistemas neuromuscular e esquelético  
Próteses ou dispositivos protésicos são dispositivos aplicados externamente para substituir total ou parcialmente uma parte do corpo ausente ou com alteração da estrutura  
Incluem-se, p. ex., as ortóteses e próteses externas accionadas pelo corpo ou por uma fonte de energia externa, próteses cosméticas e calçado ortopédico  
Excluem-se as endopróteses, que não fazem parte da presente Norma Internacional
- 06 03 Ortóteses para a coluna**  
Dispositivos concebidos para modificar estruturas e funções da coluna vertebral  
O dispositivo pode ser feito por medida, p. ex. concebido para cumprir as necessidades individuais do utilizador, ou pré-fabricado, p. ex. concebido para cumprir requisitos funcionais particulares  
Os dispositivos pré-fabricados são ajustáveis, p. ex. necessitam de adaptação a cada utilizador, ou estão prontos para utilização, p. ex. não necessitam de adaptação a cada utilizador
- 06 03 03 *Ortóteses sacro-iliacas (Ortóteses pélvicas)*  
Dispositivos que envolvem a pélvis incluindo a região sagrada
- 06 03 04 *Ortóteses lombares*  
Dispositivos que envolvem a região lombar
- 06 03 06 *Ortóteses lombo-sagradas*  
Dispositivos que envolvem toda ou parte das regiões lombar e sacro-iliaca
- 06 03 07 *Ortóteses torácicas*  
Dispositivos que envolvem toda ou parte da região torácica
- 06 03 08 *Ortóteses toraco-lombares*

- Dispositivos que envolvem toda ou parte das regiões torácica e lombar
- 06 03 09 *Ortóteses toraco-lombo-sagradas*
- Dispositivos que envolvem toda ou parte das regiões torácica, lombar e sacro-iliaca
- 06 03 12 *Ortóteses cervicais*
- Dispositivos que envolvem toda ou parte da região cervical, incluindo a articulação atlanto-occipital  
Incluem-se, p. ex., as articulações da cabeça/coluna vertebral
- 06 03 15 *Ortóteses cervico-torácicas*
- Dispositivos que envolvem toda a região cervical e torácica, incluindo a articulação atlanto-occipital  
Incluem-se, p. ex., as articulações da cabeça/coluna vertebral
- 06 03 18 *Ortóteses cervico-toraco-lombo-sagradas*
- Dispositivos que envolvem toda a região cervical, torácica, lombar e sacro-iliaca incluindo a articulação atlanto-occipital  
Incluem-se, p. ex., as articulações da cabeça/coluna vertebral
- 06 03 21 *Ortóteses da cabeça (ortóteses do crânio)*
- Dispositivos que envolvem a cabeça (crânio)
- 06 03 24 *Ortóteses da úvula*
- Dispositivos que envolvem a úvula  
Incluem-se, p. ex., dispositivos para permitir a continuidade na respiração e evitar o ressonar
- 06 03 27 *Articulações ortoprotésicas da coluna*
- Dispositivos utilizados como componentes de ortóteses da coluna para permitir ou controlar o movimento das articulações da coluna
- 06 04 **Ortóteses para o abdômen**
- Dispositivos que envolvem todo ou parte do abdômen
- 06 04 03 *Ortóteses para os músculos abdominais*
- Dispositivos para suportar o abdômen
- 06 04 06 *Ortóteses para hérnias abdominais*
- Dispositivos para suportar e manter a hérnia no local  
Incluem-se, p. ex., cintas, cinturões e fundas para hérnias
- 06 06 **Ortóteses para o membro superior (aplicadas no corpo)**
- Dispositivos concebidos para modificar as estruturas e funções dos membros superiores  
O dispositivo pode ser feito por medida, p. ex. concebido para cumprir as necessidades individuais do utilizador, ou pré-fabricado, p. ex. concebido para cumprir requisitos funcionais particulares  
Os dispositivos pré-fabricados são ajustáveis, p. ex. necessitam de adaptação a cada utilizador, ou estão prontos para utilização, p. ex. não necessitam de adaptação a cada utilizador
- 06 06 03 *Ortóteses para dedos*

- Dispositivos que envolvem todo ou parte de um dedo
- 06 06 06 *Ortóteses para mão*  
Dispositivos que envolvem toda ou parte de uma mão
- 06 06 07 *Ortóteses para mão e dedos*  
Dispositivos que envolvem toda ou parte de uma mão e todo ou parte de um ou mais dedos
- 06 06 12 *Ortóteses para punho e mão*  
Dispositivos que envolvem a articulação do punho, e de toda ou parte da mão
- 06 06 13 *Ortóteses para punho, mão e dedos*  
Dispositivos que envolvem a articulação do punho, da mão e de um ou mais dedos
- 06 06 15 *Ortóteses para cotovelo*  
Dispositivos que envolvem a articulação do cotovelo
- 06 06 19 *Ortóteses para cotovelo, punho e mão*  
Dispositivos que envolvem as articulações do cotovelo e do punho e de toda ou parte da mão
- 06 06 20 *Ortótese para antebraço (rádio-cubito)*  
Dispositivos que envolvem o antebraço com ou sem as articulações do cotovelo ou do punho, p. ex., no tratamento de fractura
- 06 06 21 *Ortóteses para ombro*  
Dispositivos que envolvem a articulação do ombro
- 06 06 24 *Ortóteses para ombro e cotovelo*  
Dispositivos que envolvem as articulações do ombro e cotovelo
- 06 06 25 *Ortóteses para braço (umeral)*  
Dispositivos que envolvem o braço com ou sem as articulações do ombro ou do cotovelo, p. ex., no tratamento de fractura
- 06 06 30 *Ortóteses para ombro, cotovelo, punho e mão*  
Dispositivos que envolvem as articulações do ombro, cotovelo, punho e toda ou parte da mão
- 06 06 32 *Articulações da mão e dedos*  
Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro superior para permitir ou controlar o movimento das articulações da mão ou dos dedos
- 06 06 33 *Articulações do punho*  
Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro superior para permitir ou controlar o movimento da articulação do punho
- 06 06 36 *Articulações do cotovelo*  
Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro superior para permitir ou controlar o movimento da articulação do cotovelo
- 06 06 39 *Articulações do ombro*  
Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro superior para permitir ou

controlar o movimento da articulação do ombro

**06 09 Ortóteses para o membro superior (não aplicadas no corpo)**

Dispositivos normalmente fixos a, p. ex., uma cadeira de rodas ou uma mesa, utilizados para modificar as características estruturais e funcionais do membro superior

Produtos de apoio para assistir e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos, ver 24 18

**06 12 Sistemas de ortóteses para o membro inferior**

Dispositivos concebidos para modificar a estrutura ou as funções dos membros inferiores

O dispositivo pode ser feito por medida, p. ex. concebido para cumprir as necessidades individuais do utilizador, ou pré-fabricado, p. ex. concebido para cumprir os requisitos funcionais particulares

Os dispositivos pré-fabricados são ajustáveis, p. ex. necessitam de adaptação a cada utilizador, ou estão prontos para utilização, p. ex. não necessitam de adaptação a cada utilizador

**06 12 03 Ortóteses para pé**

Dispositivos que envolvem todo ou parte do pé

Incluem-se, p. ex. palmilhas e inserções/cunhas, almofadas, almofadas para o arco, calcanheiras

**06 12 06 Ortóteses para pé e tornozelo**

Dispositivos que envolvem a articulação do tornozelo e todo ou parte do pé

**06 12 09 Ortóteses para joelho**

Dispositivos que envolvem a articulação do joelho

**06 12 12 Ortóteses para joelho, tornozelo e pé**

Dispositivos que envolvem as articulações do joelho, tornozelo e pé

**06 12 13 Ortóteses para perna (tibia/peróneo)**

Dispositivos que envolvem a perna, p. ex., no tratamento de fractura

**06 12 15 Ortóteses para anca**

Dispositivos que envolvem a articulação da anca

**06 12 16 Ortóteses para anca e joelho**

Dispositivos que envolvem as articulações da anca e do joelho

**06 12 17 Ortóteses para coxa (fémur)**

Dispositivos que envolvem a coxa, p. ex., no tratamento de fractura

**06 12 18 Ortóteses para anca, joelho, tornozelo e pé**

Dispositivos que envolvem as articulações da anca, joelho, tornozelo e pé

**06 12 19 Ortóteses toraco-lombar/lombo-sagrada-anca-joelho-tornozelo-pé**

Dispositivos que envolvem as regiões lombar, as articulações da anca, do joelho, do tornozelo e pé, com ou sem a parte torácica

**06 12 20 Articulações para pé/dedos**

Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro inferior para permitir ou controlar o movimento das articulações do pé e dos dedos

- 06 12 21 *Articulações para tornozelo*  
Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro inferior para permitir ou controlar o movimento da articulação do tornozelo
- 06 12 24 *Articulações para joelho*  
Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro inferior para permitir ou controlar o movimento da articulação do joelho
- 06 12 27 *Articulações para anca*  
Dispositivos utilizados como componentes das ortóteses do membro inferior para permitir ou controlar o movimento da articulação da anca
- 06 15 **Estimuladores electro funcionais (EEF) e sistemas ortóticos híbridos**  
Dispositivos concebidos para compensar uma perda da função motora, através de estimulação eléctrica; conhecidos formalmente por EEF  
Incluem-se, p. ex., os estimuladores electro funcionais e sistemas ortóticos híbridos, utilizados em combinação com as ortóteses mecânicas em sistemas de ortóteses híbridos  
Estimuladores (não utilizados como ortóteses), ver 04 27
- 06 18 **Sistemas de próteses para o membro superior**  
Um conjunto de componentes compatíveis, produzidos normalmente por um único fabricante, que podem ser integrados com outro componente fabricado individualmente com vista à produção de uma gama de diferentes próteses para o membro superior
- 06 18 03 *Próteses parciais para mão*  
Dispositivos que substituem a parte distal do membro superior, até à articulação do punho após amputação ou em casos de alteração congénita do membro  
Incluem-se, p. ex., as próteses para dedos
- 06 18 06 *Próteses para desarticulação do punho*  
Dispositivos que substituem parte do membro superior na articulação do punho, após amputação ou em casos de alteração congénita do membro
- 06 18 09 *Próteses transradiais (abaixo do cotovelo)*  
Dispositivos que substituem parte do membro superior entre as articulações do cotovelo e do punho, após amputação ou em casos de alteração congénita do membro
- 06 18 12 *Próteses para desarticulação do cotovelo*  
Dispositivos que substituem parte do membro superior na articulação do cotovelo, após amputação ou em casos de alteração congénita do membro
- 06 18 15 *Próteses transumerais (acima do cotovelo)*  
Dispositivos que substituem parte do membro superior entre as articulações do ombro e do cotovelo, após amputação ou em casos de alteração congénita do membro
- 06 18 18 *Próteses para desarticulação do ombro*  
Dispositivos que substituem o membro superior na articulação do ombro, após amputação ou em casos de alteração congénita do membro
- 06 18 21 *Próteses para amputação da cintura escapular*



- Dispositivos que substituem o membro superior nas articulações escápulo torácica e esterno clavicular, após amputação ou em casos de alteração congénita do membro
- 06 18 24 *Mãos protésicas*  
Dispositivos utilizados como componentes de próteses para o membro superior para melhorar a cosmética e algumas das funções da mão
- 06 18 25 *Ganchos*  
Dispositivos utilizados como componentes de próteses para o membro superior para substituir algumas das funções da mão
- 06 18 26 *Dispositivos terminais ou ferramentas com uma função particular*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses para o membro superior para substituir uma função em particular da mão  
Ganchos, ver 06 18 25
- 06 18 30 *Unidades de punho*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro superior para substituir o aspecto e algumas das funções da articulação normal do punho
- 06 18 33 *Unidades de cotovelo*  
Componentes protésicos concebidos para substituir algumas funções da articulação do cotovelo, usados como parte dos sistemas protésicos do membro superior
- 06 18 36 *Unidades de ombro*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses para o membro superior para substituir algumas das funções da articulação do ombro
- 06 18 39 *Articulações externas para sistemas de próteses para o membro superior*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses para o membro superior que abrangem as articulações do punho e do cotovelo
- 06 18 40 *Unidades de rotação umeral*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses para o membro superior para substituir a rotação interna/externa da articulação do ombro
- 06 18 41 *Unidades adicionais de flexão umeral*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses para o membro superior para aumentar a amplitude de flexão efectiva do cotovelo protésico
- 06 18 42 *Unidades de alinhamento para sistemas de próteses do membro superior*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro superior para permitir alterações na posição relativa dos componentes da prótese
- 06 21 **Próteses cosméticas para o membro superior**  
Dispositivos que substituem a parte do membro superior em falta, cuja função é unicamente cosmética

**06 24      Sistemas de próteses para o membro inferior**

Um conjunto de componentes compatíveis, produzidos normalmente por um único fabricante, que podem ser integrados com outro componente fabricado individualmente com vista à produção de uma gama de diferentes próteses para o membro inferior

**06 24 03      *Próteses parciais para pé***

Dispositivos que substituem parte do membro inferior distal até à articulação do tornozelo após amputação ou, em casos de alteração congénita do membro  
Incluem-se, p. ex., as próteses dos dedos

**06 24 06      *Próteses para desarticulação do tornozelo***

Dispositivos que substituem parte do membro inferior na articulação do tornozelo após amputação ou, em casos de alteração congénita do membro

**06 24 09      *Próteses transtibiais (abaixo do joelho)***

Dispositivos que substituem parte do membro inferior entre as articulações do joelho e do tornozelo após amputação ou, em casos de alteração congénita do membro

**06 24 12      *Próteses para desarticulação do joelho***

Dispositivos que substituem parte do membro inferior na articulação do joelho após amputação ou, em casos de alteração congénita do membro

**06 24 15      *Próteses transfemorais (acima do joelho)***

Dispositivos que substituem parte do membro inferior entre as articulações da anca e do joelho após amputação ou, em casos de alteração congénita do membro

**06 24 18      *Próteses para desarticulação da anca***

Dispositivos que substituem o membro inferior na articulação da anca após amputação ou, em casos de alteração congénita do membro

**06 24 21      *Próteses transpélvicas***

Dispositivos que substituem o membro inferior conjuntamente com parte ou toda a hemipélvis após amputação ou, em casos de alteração congénita do membro

**06 24 24      *Próteses para hemicorporectomia***

Dispositivos utilizados após amputação de ambos os membros inferiores e da pélvis

**06 24 27      *Dispositivos para tornozelo e pé (pé protésico)***

Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro inferior para substituir algumas das funções do pé e do tornozelo  
Incluem-se, p. ex., unidades separadas do tornozelo e do pé

**06 24 30      *Redutores de torque***

Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro inferior para permitir a rotação no plano transversal entre os componentes da prótese

**06 24 31      *Absorsores de choque***

Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro inferior para reduzir a força máxima no impacto inicial

- 06 24 33 *Unidades do joelho*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro inferior para substituir algumas funções da articulação do joelho
- 06 24 36 *Unidades da anca*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro inferior para substituir algumas funções da articulação da anca
- 06 24 37 *Articulações externas para sistemas de próteses do membro inferior*  
Dispositivos utilizados como componentes nas próteses do membro inferior que engloba a anca, joelho ou tornozelo para bloquear um movimento não desejado dessa articulação
- 06 24 40 *Interfaces*  
Dispositivos utilizados para providenciar uma ou mais de várias funções da interface, incluindo o ajuste do volume, distribuição de pressão, eliminação de atrito ou suspensão
- 06 24 41 *Meias (pré-fabricadas)*  
Dispositivos utilizados como componentes de próteses do membro inferior para acondicionar o membro residual e actuar como interface entre o membro e a prótese, que podem ser ajustáveis a cada utilizador
- 06 24 45 *Unidades para alinhamento de próteses para o membro inferior*  
Dispositivos utilizados como componentes de próteses do membro inferior para permitir alterações na posição relativa dos componentes
- 06 24 48 *Próteses temporárias para amputados do membro inferior*  
Dispositivos utilizados para permitir a mobilidade precoce de amputados do membro inferior antes do fornecimento da prótese definitiva
- 06 27 **Próteses cosméticas para o membro inferior**  
Dispositivos utilizados para substituir uma parte do membro inferior em falta cuja única função é cosmética  
Incluem-se, p. ex., enchimentos cosméticos para coxa e perna
- 06 30 **Outras próteses excluindo as próteses dos membros**  
Dispositivos utilizados para substituir total, ou parcialmente, a aparência e/ou função por ausência de um segmento do corpo que não os membros
- 06 30 03 *Cabeleiras*  
Dispositivos para substituir totalmente o cabelo
- 06 30 06 *Capachinhos e postigos*  
Dispositivos para substituir parcialmente o cabelo
- 06 30 09 *Pestanas e sobrancelhas*  
Dispositivos para substituir as pestanas e/ou as sobrancelhas
- 06 30 12 *Bigodes e barbas*  
Dispositivos para substituir o bigode e/ou a barba

- 06 30 15 *Enchimentos dorsais*  
Dispositivos para preencher curvaturas severas do dorso
- 06 30 18 *Próteses mamárias*  
Dispositivos para reproduzir a aparência total ou parcial da mama
- 06 30 21 *Próteses oculares*  
Dispositivos para reproduzir a aparência do olho
- 06 30 24 *Próteses das orelhas*  
Dispositivos para reproduzir a aparência das orelhas
- 06 30 27 *Próteses do nariz*  
Dispositivos para reproduzir a aparência do nariz
- 06 30 30 *Próteses faciais*  
Dispositivos para reproduzir a aparência de toda ou parte da face  
Incluem-se, p. ex., dispositivos para abranger próteses, p. ex., de olho e/ou orelha e/ou nariz
- 06 30 33 *Próteses do palato*  
Dispositivos para reproduzir a função do palato
- 06 30 36 *Dentaduras*  
Dispositivos para reproduzir a aparência e função dos dentes
- 06 30 39 *Materiais para cobertura da pele (cosméticos)*  
Substâncias utilizadas para cobrir imperfeições na pele
- 06 33 **Calçado ortopédico**  
Calçado concebido para tratar e/ou compensar uma deficiência da estrutura ou função relacionada com o pé  
Ortóteses para pé, ver 06 12 03  
Sapatos e botas, ver 09 03 42
- 06 33 03 *Calçado pré-fabricado*  
Calçado ortopédico produzido em série  
Incluem-se, p. ex., calçado ortopédico pré-fabricado com altura extra para os dedos, forro macio e abertura anterior alongada
- 06 33 06 *Calçado feito por medida*  
Calçado ortopédico fabricado de acordo com os requisitos especiais do indivíduo  
Incluem-se, p. ex., calçado feito por medida com forro macio
- 06 33 09 *Calçado adaptado*  
Calçado *standard* adaptado a requisitos especiais do indivíduo
- 09 **PRODUTOS DE APOIO PARA CUIDADOS PESSOAIS E PROTECÇÃO**  
Incluem-se, p. ex., produtos de apoio para vestir e despir, para protecção do corpo, higiene pessoal, traqueostomia, ostomia e incontinência, para medir as propriedades físicas e fisiológicas do ser humano e para as actividades sexuais

Produtos de apoio para comer e beber, ver 15 09

09 03 **Roupas e calçado**

Incluem-se, p. ex., roupas e calçado para bebés e crianças e moldes para cozer e tricotar  
Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito), ver 04 33

09 03 03 *Coberturas*

Cobertura resistente às intempéries para proteger a pessoa da chuva, do frio e do vento  
Incluem-se, p. ex., coberturas para uma pessoa numa cadeira de rodas, num carrinho ou num trenó

09 03 06 *Casacos compridos e jaquetas*

Incluem-se, p. ex., os casacos para o uso no exterior

09 03 09 *Chapéus e bonés*

Produtos de apoio para protecção da cabeça, ver 09 06 03

09 03 12 *Luvas e mitenes*

Produtos de apoio para protecção da mão, ver 09 06 15

09 03 15 *Blusas e camisas*

09 03 18 *Casacos e calças*

Excluem-se os casacos e jaquetas para uso no exterior

09 03 21 *Saias e vestidos*

09 03 24 *Roupa interior*

Produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes, ver 09 30 04

09 03 27 *Meias e soquetes*

Meias anti-edema para braços e pernas e outras partes do corpo, ver 04 06 06

Produtos de apoio para protecção da perna ou joelho, ver 09 06 18

09 03 30 *Camisas e pijamas de noite*

09 03 33 *Vestuário para banho*

Incluem-se, por ex. vestuário para hidroterapia e calções  
Produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de

09 03 39 *Bibes e aventais*

Vestuário usado na parte anterior do corpo para proteger

09 03 42 *Sapatos e botas*

Calçado ortopédico, ver 06 33

Produtos de apoio para protecção do calcanhar, dedos ou pé, ver 09 06 21

09 03 45 *Dispositivos anti-derrapantes para sapatos e botas*

Dispositivos fixados ao calçado para evitar escorregar

Acessórios para produtos de apoio para a marcha, ver 12 07

09 03 24

- 09 03 48 *Dispositivos para abotoar e apertar*  
Incluem-se, p. ex., fechos eclairs, atacadores elásticos para sapatos, colchetes para aventais, faixas de nylon que se fixam sobre si próprias (faixas de Velcro) e outros produtos que facilitam o abotoar e o apertar  
Produtos de apoio para vestir e despir, ver 09 09
- 09 03 51 *Gravatas com características especiais para apertar*  
Incluem-se, p. ex., gravatas e laços
- 09 06 **Produtos de apoio para protecção do corpo (aplicados no corpo)**  
Equipamento para prevenir lesões de diferentes partes do corpo  
Incluem-se, p. ex., equipamento para úlceras de pressão aplicado no corpo  
Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito), ver 04 33
- 09 06 03 *Produtos de apoio para protecção da cabeça*  
Chapéus e bonés, ver 09 03 09
- 09 06 06 *Produtos de apoio para protecção dos olhos e da face*  
Incluem-se, p. ex., pensos húmidos e pensos em forma de vidro de relógio  
Óculos protectores para fototerapia, ver 04 09 09
- 09 06 09 *Produtos de apoio para protecção do ouvido e da audição*  
Produtos de apoio para redução de ruídos, ver 27 03 09
- 09 06 12 *Produtos de apoio para protecção do braço e cotovelo*
- 09 06 15 *Produtos de apoio para protecção da mão*  
Incluem-se, p. ex., luvas para cadeiras de rodas  
Luvas e mitenes, ver 09 03 12
- 09 06 18 *Produtos de apoio para protecção da perna ou joelho*  
Incluem-se, p. ex., meias de coto  
Meias e soquetes, ver 09 03 27
- 09 06 21 *Produtos de apoio para protecção do calcanhar, dedos ou pé*  
Sapatos e botas, ver 09 03 42
- 09 06 24 *Produtos de apoio para protecção do tronco ou de todo o corpo*  
Incluem-se, p. ex., calças e roupa interior com protecção integrada para prevenir fracturas em caso de queda
- 09 06 7 *Produtos de apoio para protecção das vias respiratórias*  
Dispositivos para proteger o tracto respiratório de influências externas prejudiciais  
Protectores do estoma, ver 09 15 06
- 09 07 **Produtos de apoio para estabilização do corpo (não aplicados no corpo)**  
Produtos de apoio para posicionar o corpo durante a terapia, ver 04 48 27
- 09 09 **Produtos de apoio para vestir e despir**  
Equipamento que facilita o tirar ou o pôr a roupa e calçado  
Dispositivos para abotoar e apertar, ver 09 03 48

- Materiais e ferramentas de marcação, ver 24 04
- 09 09 03 *Produtos de apoio para calçar meias e collants*  
                    Dispositivos para auxiliar a pessoa a calçar soquetes, meias e collants
- 09 09 06 *Calçadeiras para sapatos e botas*  
                    Dispositivos para auxiliar a pessoa a calçar-se e a descalçar-se
- 09 09 09 *Seguradores de roupa*  
                    Dispositivos para segurar as roupas numa posição fixa para serem vestidas
- 09 09 12 *Ganchos e cabos para vestir e despir*  
                    Dispositivos para fixar ou agarrar as roupas enquanto se veste ou despe
- 09 09 15 *Puxadores de fechos éclair*  
                    Dispositivos para auxiliar a pessoa a usar um fecho éclair
- 09 09 18 *Ganchos para abotoar*  
                    Dispositivos para auxiliar a pessoa a abotoar e desabotoar roupas e calçado
- 09 12 **Produtos de apoio para higiene pessoal**  
                    Calhas de escoamento de urina, ver 09 24 12  
                    Urinóis, ver 09 27 09  
                    Bidés, ver 09 33 18  
                    Produtos de apoio para elevação, ver 12 36  
                    Dispositivos para suporte, ver 18 18
- 09 12 03 *Cadeiras sanitárias (com ou sem rodas giratórias)*  
                    Cadeiras com um receptáculo para fins sanitários usadas para higiene fora da casa de banho  
                    Incluem-se, p. ex., cadeiras e bancos sanitários; também podem ser utilizados para o duche
- 09 12 06 *Sanitas*  
                    Incluem-se, p. ex., sanitas elevadas com chuveiros e secadores incorporados  
                    Chuveiros e secadores para aplicação numa sanita, ver 09 12 36
- 09 12 09 *Assentos para sanita*  
                    Dispositivos fixos à sanita ou à cadeira sanitária para a pessoa se sentar, promovendo estabilidade e/ou conforto  
                    Unidades de suporte da pessoa para gruas, ver 12 36 21
- 09 12 12 *Assentos de sanita elevados (separados)*  
                    Assentos de sanita elevados apoiados no chão, onde o assento pode ser facilmente removido da sanita
- 09 12 15 *Assentos de sanita elevados (com fixação fácil)*  
                    Assentos fixos à sanita de forma não permanente, utilizados para elevar a altura da posição de sentado
- 09 12 18 *Assentos de sanita elevados (fixos)*  
                    Dispositivos fixos à sanita de forma permanente, utilizados para elevar a altura da posição de sentado

- Incluem-se, p. ex., plintos (bases de plataformas)
- 09 12 21 *Assentos de sanita com mecanismos de elevação incorporados*  
Assentos de sanita com mecanismo elevatório integrado para auxiliar a pessoa a sentar-se e/ou levantar-se da sanita
- 09 12 24 *Apoios de braços e/ou encosto montados na própria sanita*  
Dispositivos montados na sanita que apoiam a sentar ou a levantar  
Incluem-se, p. ex., descansos para o corpo montados na sanita  
Apoios de braços, ver 18 18 09
- 09 12 25 *Apoios de braços e/ou de costas para sanitas, não fixos*
- 09 12 27 *Pinças para papel higiénico*  
Dispositivos que seguram o papel higiénico e facilitam a higiene
- 09 12 30 *Suportes de rolos de papel higiénico*  
Dispositivos que colocação do papel higiénico numa posição acessível
- 09 12 33 *Arrastadeiras*  
Contentores para recolha de dejectos, permitindo que a pessoa acamada possa urinar e/ou defecar, p. ex., na cama
- 09 12 36 *Chuveiros e secadores para aplicação numa sanita*  
Dispositivos montados na sanita que fornecem água em chuveiro com ou sem emissão de ar após a lavagem, e permitindo a secagem das nádegas enquanto sentado na sanita  
Sanitas com chuveiro e/ou secador incorporado, ver Sanitas 09 12 06  
Bidés, ver 09 33 18
- 09 12 39 *Urinóis montados na parede*  
Equipamento sanitário montado na parede que permitem ao homem urinar de pé  
Produtos colectores de urina, ver 09 27
- 09 12 43 *Cabines sanitárias móveis*  
Incluem-se, p. ex., sanitas móveis
- 09 15 **Produtos de apoio para traqueostomia**  
Dispositivos utilizados para a respiração através de abertura na traqueia  
Produtos de apoio para a terapia respiratória, ver 04 03  
Tubos de respiração, ver 09 33 42
- 09 15 03 *Cânulas*  
Tubos que são colocados numa abertura da traqueia da pessoa traqueostomizada para que possa respirar
- 09 15 06 *Protectores do estoma*  
Dispositivos para proteger a abertura da traqueia da pessoa traqueostomizada, contra influências externas prejudiciais  
Produtos de apoio para protecção das vias respiratórias, ver 09 06 27
- 09 18 **Produtos de apoio para ostomia**



Dispositivos utilizados para recolher os dejectos através de uma abertura artificial nos intestinos (estoma)

Agentes de protecção da pele, ver 09 21 18

09 18 04 *Sacos sem drenagem, com uma peça*

Recipientes flexíveis, fechados, que não podem ser despejados, usados para recolha de dejectos através de um estoma

09 18 05 *Sacos fechados, com mais do que uma peça*

Sistemas fechados de recolha de dejectos em que um componente é colocado à volta do estoma permitindo a colocação ou remoção do saco fechado, enquanto que o componente propriamente dito se mantém no lugar

09 18 07 *Sacos com abertura, com uma peça, com válvula antirefluxo*

Sistemas de recolha de dejectos, com ou sem falange, no qual todas as partes componentes são removidas do corpo quando o saco é substituído

09 18 08 *Sacos com abertura, com mais do que uma peça, válvula antirefluxo*

Sistemas de recolha de dejectos em que um componente é colocado à volta do estoma, para recolha de urina ou fezes moles permitindo a colocação ou remoção do saco com abertura enquanto que o componente propriamente dito se mantém no lugar

09 18 09 *Ligaduras de pressão*

Dispositivos que aplicam pressão a fim de manterem no lugar um saco de recolha de dejectos através de um estoma

09 18 13 *Chapas e cintos de pressão*

Dispositivos aplicados em torno de um saco para garantir o posicionamento correcto da ajuda de ostomia

09 18 14 *Placas adesivas*

Dispositivos aplicados na pele para garantir o posicionamento correcto do produto de apoio de ostomia e de a proteger dos dejectos

09 18 15 *Fechos de sacos*

Dispositivos que permitem esvaziar e/ou voltar a fechar o saco com abertura

09 18 18 *Absorventes de cheiro e desodorizantes*

Dispositivos e materiais que absorvem cheiros indesejáveis e/ou libertam fragrâncias, utilizados para cuidados de ostomia

09 18 21 *Bolsas de apoio para os sacos de ostomia*

Dispositivos que encerram no seu interior um saco de recolha de dejectos de um estoma

09 18 24 *Material de irrigação*

Dispositivos que possibilitam a lavagem dos intestinos

09 18 30 *Protector de estoma*

Dispositivos que protegem a abertura ou o orifício, através do qual os dejectos intestinais são escoados, contra influências externas prejudiciais

- 09 18 33 *Cateteres de drenagem de estoma*  
Tubos que escoam directamente através da sua abertura ou orifício os dejectos do saco de estoma interno, p. ex., para a sanita
- 09 18 36 *Seringas de lavagem*  
Equipamento para lavagem dos sacos internos que fazem a recolha de dejectos intestinais, através de uma abertura ou orifício
- 09 18 39 *Sacos com abertura, de peça única*  
Recipiente flexível para a recolha de efluentes corporais provenientes de um estoma, com abertura para despejo
- 09 18 42 *Sacos com abertura, com mais de uma peça*  
Sistemas de recolha de efluentes em que um componente é colocado à volta do estoma, o que permite a colocação ou remoção de um saco de extremidade aberta enquanto que o componente propriamente dito se mantém no lugar
- 09 21 **Produtos para protecção e limpeza da pele**  
Dispositivos usados para proteger a pele de lesões e remover materiais utilizados para, p. ex., colocação de adesivos na pele ou utilização de maquilhagem especial para correcção de imperfeições  
Materiais para cobertura da pele (cosméticos), ver 06 30 39  
Produtos de apoio para protecção do corpo, ver 09 06  
Produtos de apoio para lavagem, banho e duche, ver 09 33
- 09 21 03 *Solventes de adesivo*  
Substâncias usadas para remover materiais adesivos
- 09 21 06 *Produtos de limpeza para a pele*  
Substâncias para a limpeza da pele
- 09 21 09 *Desinfectantes*  
Substâncias para exterminar germes e bactérias
- 09 21 12 *Materiais de penso*  
Materiais para proteger uma ferida e/ou a pele
- 09 21 15 *Materiais de obturação*  
Substâncias para isolar por completo uma área da pele
- 09 21 18 *Agentes de protecção da pele*  
Substâncias para proteger a pele
- 09 24 **Produtos de drenagem de urina**  
Dispositivos utilizados para drenar a urina quando o controlo da bexiga se encontra alterado  
Vestuário para banho, ver 09 03 33  
Materiais de penso, ver 09 21 12  
Materiais de obturação, ver 09 21 15
- 09 24 03 *Algálias com balão*

- 
- Dispositivos tubulares inseridos através da uretra para escoamento e/ou esvaziamento da bexiga
- 09 24 06 *Algalias de drenagem*  
Tubos descartáveis, temporariamente inseridos na bexiga para permitir o escoamento da urina
- 09 24 07 *Espelhos para irrigação e posicionamento da algália*
- 09 24 09 *Dispositivos urinários para homem*  
Invólucros de borracha macia que se colocam sobre o pénis, através dos quais a urina é escoada para um saco de recolha
- 09 24 12 *Calhas de escoamento de urina*  
Dispositivos que dirigem a urina para a, p. ex., sanita; podem ser utilizados na posição de pé
- 09 24 15 *Urinóis para mulheres aplicados no corpo*  
Urinóis não utilizados no corpo e garrafas de urina, ver 09 27 09
- 09 27    Produtos colectores de urina**  
Incluem-se unidades de conexão (tubos, conectores, válvulas)
- 09 27 04 *Sacos fechados colectores de urina aplicados no corpo*  
Recipientes flexíveis para recolha de urina sem abertura para escoamento do conteúdo, aplicados no corpo. Os sacos são utilizados juntamente com um cateter
- 09 27 05 *Sacos colectores de urina, com abertura, aplicados no corpo*  
Recipientes flexíveis, aplicados no corpo, para recolha de urina com abertura para escoamento do conteúdo. Os sacos são utilizados juntamente com um cateter
- 09 27 07 *Sacos colectores de urina, fechados, não aplicados no corpo*  
Recipientes flexíveis para recolha de urina, sem abertura para escoamento do conteúdo. Os sacos são utilizados juntamente com um cateter
- 09 27 08 *Sacos colectores de urina, com abertura, não aplicados no corpo*  
Recipientes flexíveis para recolha de urina, com abertura para escoamento do conteúdo. Os sacos são utilizados juntamente com um cateter
- 09 27 09 *Urinóis e garrafas de urina, não aplicados no corpo*  
Incluem-se, p. ex., dispositivos com a mesma função para mulheres  
Arrastadeiras, ver 09 12 33  
Urinóis para mulheres aplicados no corpo, ver 09 24 15
- 09 27 13 *Dispositivos para suspender e fixar os colectores de urina*  
Dispositivos para fixar os colectores de urina ao corpo, cama ou cadeira de rodas, etc.
- 09 27 18 *Sistemas colectores de urina*  
Componentes e acessórios do colector de urina necessários para utilização normal
- 09 30    Produtos de apoio para absorção de urina e fezes**  
Dispositivos destinados à absorção e contenção de dejectos  
Vestuário para banho, ver 09 03 33  
Roupa de cama, ver 18 12 15

- 09 30 04 *Produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes*  
Incluem-se as fraldas, pensos de senhora e pensos absorventes do pénis  
Vestuário para banho, ver 09 03 33  
Roupas de cama, ver 18 12 15
- 09 30 09 *Dispositivos para suspender e fixar os produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes*  
Vestuário ou produtos de apoio aplicados no corpo que posicionam e/ou fixam correctamente as fraldas e pensos  
Incluem-se, p. ex., calças, cintos, cuecas e snibs impermeáveis
- 09 31 **Produtos de apoio para prevenção de fugas involuntárias de urina e fezes**
- 09 31 03 *Tampões de urina*  
Produtos de apoio que previnem a saída involuntária de urina  
Incluem-se, p. ex., tampões uretrais, anéis vaginais, pinças de pénis e balões insufláveis para fechar a urectra
- 09 31 06 *Tampões de fezes*  
Produtos de apoio que previnem a saída involuntária das fezes  
Incluem-se, p. ex., tampões anais, rolhas anais, afastadores e sacos anais
- 09 33 **Produtos de apoio para lavagem, banho e duche**  
Incluem-se termómetros de banho  
Produtos de apoio para higiene pessoal, ver 09 12  
Produtos de apoio para transferência e mudança de posição, ver 12 31  
Produtos de apoio para elevação, ver 12 36  
Dispositivos para suporte, ver 18 18  
Canalizações e torneiras, ver 18 24 03  
Adaptadores e dispositivos de prensão, ver 24 18 06
- 09 33 03 *Cadeiras de banho/duche (com ou sem rodas), tábuas de banho, bancos, encostos e assentos*  
Dispositivos para sentar durante o banho ou duche  
Cadeiras sanitárias (com ou sem rodas giratórias), ver 09 12 03
- 09 33 06 *Tapetes de banho, de duche e bandas anti-derrapantes*  
Materiais para evitar que a pessoa escorregue na banheira, casa de banho ou duche  
Materiais anti-derrapantes para chão e escadas, ver 18 33 03
- 09 33 09 *Chuveiros e unidades de chuveiro*  
Incluem-se, portas e cortinas de chuveiro, e equipamento e instalações que permitam regular a posição do chuveiro
- 09 33 12 *Macas de banho, mesas de duche e mesas para mudança de fraldas*  
Mesas fixas ou portáteis nas quais a pessoa se deita durante o banho, duche ou mudança de fraldas  
Unidades de suporte da pessoa para gruas, ver 12 36 21
- 09 33 15 *Lavatórios*  
Lavatórios fixos ou portáteis usados quando se lava parte do corpo  
Plintos e consolas ajustáveis em altura, ver 18 15 06

- 09 33 18 *Bidés*  
Bacias baixas, fixas ou portáteis, destinadas principalmente para a lavagem dos órgãos genitais e nádegas  
Sanitas, ver 09 12 06  
Chuveiros e secadores para aplicação numa sanita, ver 09 12 36
- 09 33 21 *Banheiras*  
Incluem-se, p. ex., banheiras portáteis e dobráveis
- 09 33 24 *Prateleiras de banheira*  
Dispositivos colocados transversalmente sobre a banheira, para segurar objectos/materiais específicos
- 09 33 27 *Produtos de apoio para diminuir o comprimento e profundidade da banheira*  
Dispositivos ou materiais colocados no interior da banheira para reduzir o seu comprimento e/ou profundidade
- 09 33 30 *Luvas de banho, esponjas e escovas com cabo, punho ou pega*  
Dispositivos usados para lavar ou esfregar o corpo
- 09 33 33 *Saboneteiras com ou sem cabo para dosear o sabão*  
Dispositivos para segurar e/ou dosear sabão ou detergentes
- 09 33 36 *Produtos de apoio para secagem do próprio*  
Dispositivos e materiais para permitir que a pessoa seque o seu próprio corpo  
Sanitas, ver 09 12 06  
Chuveiros e secadores para aplicação numa sanita, ver 09 12 36  
Secadores de cabelo, ver 09 39 09
- 09 33 39 *Produtos de apoio para flutuação*  
Dispositivos para auxiliar a pessoa a flutuar enquanto toma banho ou nada; incluem-se bóias, colar cervical de banho e toucas de banho insufláveis
- 09 33 42 *Tubos de respiração*  
Dispositivos que permitem que a pessoa respire debaixo de água enquanto toma banho ou nada
- 09 33 45 *Termómetros de banho*  
Instrumentos para medir a temperatura da água do banho
- 09 36 **Produtos de apoio para manicura e pedicura**  
Dispositivos usados para cuidar das unhas das mãos e das unhas dos pés
- 09 36 03 *Escovas de unhas*  
Dispositivos usados para esfregar, limpar e/ou polir as unhas  
Produtos de apoio para auxiliar e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos, ver 24 18
- 09 36 06 *Limas de unhas e placas de esmeril*  
Dispositivos para limar as unhas  
Produtos de apoio para auxiliar e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos,

- ver 24 18
- 09 36 09 *Tesouras/corta-unhas*
  - Dispositivos para cortar ou aparar as unhas
- 09 39 **Produtos de apoio para cuidar do cabelo**
  - Dispositivos usados para lavar e arranjar o cabelo
- 09 39 03 *Produtos de apoio para aplicar o champoo*
  - Dispositivos para lavar o cabelo
- 09 39 06 *Pentes e escovas*
  - Dispositivos para pentear e escovar o cabelo
  - Produtos de apoio para auxiliar e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos, ver 24 18
- 09 39 09 *Secadores de cabelo*
  - Dispositivos para secar e arranjar o cabelo
  - Produtos de apoio para auxiliar e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos, ver 24 18
- 09 42 **Produtos de apoio para higiene oral**
  - Dispositivos para espremer bisnagas, ver 24 06 06
- 09 42 03 *Escovas de dentes não eléctricas*
  - Produtos de apoio para auxiliar e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos, ver 24 18
- 09 42 06 *Escovas de dentes eléctricas*
  - Incluem-se os jactos orais
- 09 45 **Produtos de apoio para cuidados faciais/cuidados da pele**
  - Dispositivos para ajudar ou dar assistência na aplicação de maquilhagem
  - Produtos para protecção e limpeza da pele, ver 09 21
- 09 45 03 *Pincéis, lâminas e máquinas (eléctricas) de barbear*
  - Produtos de apoio para auxiliar e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos, ver 24 18
- 09 45 06 *Produtos de apoio para aplicação de maquilhagem*
- 09 45 09 *Espelhos*
  - Espelhos para irrigação e posicionamento da algália, ver 09 24 07
- 09 48 **Produtos de apoio para medição das propriedades físicas e fisiológicas humanas**
- 09 48 03 *Termómetros corporais*
  - Instrumentos para medir a temperatura do corpo
- 09 48 06 *Balanças para pessoas*
  - Instrumentos para pesar uma pessoa

- 09 48 09 *Produtos de apoio para medir a condutividade da pele*  
Instrumentos para medir, p. ex., a espessura, humidade e condução da pele  
Equipamento de biofeedback para treino do movimento, força e equilíbrio, ver 04 48 24  
Sistemas de alarme de emergência pessoal, ver 22 27 18
- 09 54 **Produtos de apoio para a actividade sexual**  
Dispositivos para treino e assistência durante a actividade sexual  
Vibradores, ver 04 27 12  
Chuveiros e unidades de chuveiro, ver 09 33 09  
Almofadas para sentar e beses de protecção, ver 18 09 42  
Almofadas para encostar, ver 18 09 45  
Camas, ver 18 12
- 09 54 03 *Manequim de borracha*  
Reproduções utilizadas para treino e assistência durante a actividade sexual  
Incluem-se, p. ex., penis, vaginas e manequins de corpo inteiro (bonecas insufláveis)
- 09 54 06 *Produtos de apoio para erecção*  
Excluem-se os vibradores e dispositivos de massagem
- 09 54 09 *Vibradores e dispositivos de massagem*  
Dispositivos para actividade sexual, orgasmo, ejaculação e erecção  
Vibradores, ver 04 27 12
- 09 54 12 *Produtos de apoio para habilitação e reabilitação sexual*  
Incluem-se, p. ex., dispositivos para tomada de consciencia das zonas erógenas e da própria sexualidade
- 12 **PRODUTOS DE APOIO PARA A MOBILIDADE PESSOAL**  
Ortóteses e próteses, ver 06  
Produtos de apoio para levantar e transportar, ver 24 36  
Veículos de transporte industrial, ver 24 39  
Tapetes transportadores, ver 24 42  
Guindastes, ver 24 45
- 12 03 **Produtos de apoio para a marcha, manejados por um braço**  
Dispositivos que suportam o utilizador durante a marcha, utilizados à unidade ou aos pares, sendo cada um manejado apenas por um braço ou mão  
Acessórios para produtos de apoio para a marcha, ver 12 07
- 12 03 03 *Bengalas*  
Dispositivos com uma perna e punho, sem suporte para o antebraço  
Bengalas tácteis (brancas) e bengalas brancas, ver 12 39 03
- 12 03 06 *Canadianas*  
Dispositivos com uma perna, punho e suporte não horizontal para o antebraço
- 12 03 09 *Canadianas com suporte para o antebraço*  
Dispositivos com uma ou mais pernas, punho e suporte horizontal para o antebraço

- 12 03 12 *Muletas axilares*  
Dispositivos com uma perna, punho e suporte almofadado que se posiciona sob a axila para apoiar o corpo
- 12 03 16 *Auxiliares de marcha com três ou mais pernas*  
Dispositivos com três ou mais pernas e um punho
- 12 03 18 *Auxiliares de marcha com assento*  
Dispositivos com uma ou mais pernas e assento dobrável
- 12 06 Produtos de apoio para a marcha, manejados pelos dois braços**  
Dispositivos que suportam o utilizador na marcha, manejados pelos dois braços ou pelo tronco  
Acessórios para produtos de apoio para a marcha, ver 12 07  
Carrinhos de rodas, ver 24 36 12
- 12 06 03 *Andarilhos sem rodas*  
Dispositivos com punhos, sem suporte de antebraço, com ponteiras e sem rodas
- 12 06 06 *Andarilhos com rodas*  
Dispositivos com punhos e duas ou mais rodas, e possibilidade de combinação com ponteiras  
Incluem-se os andarilhos com assento para descanso
- 12 06 09 *Andarilhos com assento/funda*  
Dispositivos com rodas e assento/funda que suporta o corpo enquanto anda com ou sem suporte de antebraço  
Incluem-se bicicletas sem pedais  
Trotinetes não motorizadas propulsionadas pelo pé, ver 12 18 12
- 12 06 12 *Andarilhos especiais*  
Dispositivos com rodas e/ou ponteiras e uma mesa de suporte ou suporte de antebraço empurrados pelos braços, em combinação com o tronco
- 12 07 Acessórios para produtos de apoio para a marcha**  
Dispositivos relacionados com a utilização de ajudas para a marcha
- 12 07 03 *Suportes para bengalas*
- 12 07 06 *Ponteiras*
- 12 07 09 *Ponteiras para gelo*
- 12 10 Carros**
- 12 10 03 *Carros com chassis de altura variável*  
Carros que permitem às pessoas entrar e sair do carro baixando o chassis
- 12 10 06 *Carros de baixa velocidade*
- 12 10 09 *Carros com tejadilho elevado*
- 12 12 Adaptações para carros**  
Dispositivos/Mecanismos adicionais ou alterações nos carros para permitir a sua condução  
Rampas portáteis, ver 18 30 15



- Indicadores com sinais acústicos, ver 22 27 06  
Software para comunicação face a face, ver 22 21 12  
Forgões, carrinhas caixa aberta e camiões, ver 24 39 03  
Produtos de apoio para campismo e caravanismo, ver 30 27
- 12 12 04 *Adaptações para carros para accionar o motor*  
Adaptações para conduzir e manobrar o carro  
Incluem-se, p. ex., adaptações do acelerador, do travão, da embraiagem e da caixa de velocidades
- 12 12 05 *Adaptações para carros para accionar o travão de mão*  
Adaptações para accionar e manobrar carros
- 12 12 07 *Adaptações para carros para accionar o sistema de condução*  
Adaptações ou sistemas para manobrar um veículo  
Incluem-se, p. ex., manipuladores no volante, sistemas de servofreio da direcção, extensões da coluna da direcção
- 12 12 08 *Adaptações para carros para accionar funções secundárias*  
Adaptações para accionar e manobrar carros  
Incluem-se, p. ex., espelhos ajustáveis, fechos centralizados, limpa pára-brisas, sinais de mudança de direcção e luzes
- 12 12 09 *Cintos e sistemas de segurança para carros*  
Dispositivos para segurar a pessoa num carro, garantindo a sua segurança em viagem  
Incluem-se, p. ex., cintos de três e quatro pontos e coletes de tronco
- 12 12 12 *Assentos e almofadas para carros, de concepção especial*  
Dispositivos concebidos para ajudar a pessoa a entrar ou a sair do carro, ou para a manter sentada em viagem  
Incluem-se, p. ex., cadeiras de crianças ou assentos deslizantes
- 12 12 15 *Auxiliares de elevação de pessoas para o carro (excluindo cadeira de rodas)*  
Dispositivos fixos ao carro utilizados para transferir a pessoa para dentro ou para fora do carro
- 12 12 18 *Auxiliares de elevação para pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro*  
Dispositivos para transferir a pessoa sentada na cadeira de rodas para entrar ou sair do carro  
Carros com chassis de altura variável, ver 12 10 03
- 12 12 21 *Produtos de apoio para colocar a cadeira de rodas sobre o carro ou no seu interior*  
Dispositivos para elevar e colocar a cadeira de rodas, sem utilizador, sobre ou no interior do carro
- 12 12 24 *Equipamento para fixar a cadeira de rodas ao carro*  
Dispositivos para fixar a cadeira de rodas ao carro
- 12 12 27 *Adaptações da carroçaria do carro*  
Modificações da estrutura do carro, para aumentar a sua acessibilidade e/ou conforto  
Incluem-se, p. ex., tejadilhos elevados, janelas alargadas
- 12 16 **Ciclomotores e motociclos**
- 12 16 03 *Ciclomotores e motociclos de duas rodas*

12 16 06 *Ciclomotores e motociclos de três rodas*

12 16 09 *Ciclomotores e motociclos de quatro rodas*

**12 18 Velocípedes**

Incluem-se, p. ex., velocípedes motorizados

*Produtos de apoio ao transporte a utilizar com bicicletas/cadeiras de rodas, ver 24 36 15*

12 18 03 *Bicicletas*

12 18 06 *Triciclos com propulsão pelos pés*

Velocípedes de três rodas accionados por pedais

12 18 09 *Triciclos com propulsão pelas mãos*

Velocípedes de duas ou mais rodas propulsionados com as mãos

12 18 12 *Trotinetes não motorizadas propulsionadas pelo pé*

Dispositivos constituídos por uma prancha com rodas e um guiador propulsionados pelo pé

12 18 15 *Tandems e velocípedes de quatro rodas*

Velocípedes a pedais com dois ou mais assentos, para permitir que duas ou mais pessoas se desloquem pedalando o mesmo veículo

12 18 21 *Adaptações para velocípedes*

Dispositivos adicionais ou alterações a um velocípede para facilitar a sua condução

Incluem-se, p. ex., motor adicional ou rodas de treino

**12 22 Cadeiras de rodas manuais**

Dispositivos que permitem a mobilidade com rodas e apoio do corpo a pessoas com mobilidade limitada propulsionadas e manobradas pelo ocupante ou pelo acompanhante

Incluem-se, p. ex., cadeiras de rodas de verticalização (cadeiras também capazes de elevar e manter uma pessoa na posição de pé)

Cadeiras de banho/duche (com ou sem rodas), tábuas de banho, bancos, encostos e assentos, ver 09 33 03

Cadeiras sanitárias, com ou sem rodas giratórias, ver 09 12 03

Cadeiras de transporte, ver 12 27 04

12 22 03 *Cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por rodas*

Cadeiras de rodas propulsionadas pelo ocupante, com ambas as mãos nas rodas ou nos aros motor

Incluem-se, p. ex., cadeiras de rodas propulsionadas pelas rodas da frente ou pelas rodas traseiras

12 22 06 *Cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por alavancas*

Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante através de alavancas utilizando ambas as mãos

12 22 09 *Cadeiras de rodas manobradas unilateralmente*

Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante utilizando apenas uma mão

12 22 12 *Cadeiras de rodas manuais com apoio de motor eléctrico*

Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante, empurrando com a(s) mão(s), no(s) aro(s) da(s) roda(s), com motores para assistir na rotação das rodas

Unidades de propulsão, ver 12 24 09

12 22 15 *Cadeiras de rodas com propulsão pelos pés*

Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas pelo ocupante usando um ou ambos os pés

Andarilhos com assento/funda, ver 12 06 09

Mobiliário para sentar, ver 18 09

12 22 18 *Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante*

Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas e conduzidas por um acompanhante, empurrando com ambas as mãos nos punhos da cadeira de rodas

Incluem-se, p. ex., cadeiras de rodas de empurrar

Cadeiras de transporte, ver 12 27 04

12 22 21 *Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante, assistidas electricamente*

Cadeiras de rodas concebidas para serem propulsionadas por um acompanhante, empurrando com ambas as mãos nos punhos da cadeira de rodas, com mecanismo eléctrico para assistir a rotação das rodas

12 23 **Cadeiras de rodas motorizadas**

Dispositivos com propulsão motorizada, destinados a permitir a mobilidade sobre rodas e suporte do corpo para pessoas com capacidade limitada para andar

Incluem-se, p. ex., cadeiras de rodas eléctricas de verticalização (cadeiras de rodas capazes de elevar e manter uma pessoa numa posição de pé)

12 23 03 *Cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção manual*

Cadeiras de rodas eléctricas, com controlo de direcção por alteração mecânica da direcção da(s) roda(s) pivot de condução sem apoio de um motor

Incluem-se, p. ex., scooters

12 23 06 *Cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção eléctrico*

Cadeiras de rodas eléctricas com controlo de direcção accionado electricamente

12 23 09 *Cadeiras de rodas accionadas por motores de combustão*

Cadeiras de rodas movidas por um motor de combustão

12 23 12 *Cadeiras de rodas motorizadas controladas pelo acompanhante*

Cadeiras de rodas eléctricas concebidas para serem controladas por um acompanhante

Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante, ver 12 22 18

12 24 **Acessórios para cadeiras de rodas**

Dispositivos relacionados com a utilização de cadeira de rodas

Incluem-se, p. ex., unicamente os acessórios que não fazem parte da gama standard de acessórios concebidos para utilizar numa cadeira de rodas específica (estes estão incluídos na classe da cadeira de rodas específica)

Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito), ver 04 33

Assentos, sistemas para sentar e peças de abdução, ver 18 09 31

Encostos, ver 18 09 34

Almofadas para sentar e bases de protecção, ver 18 09 42

Almofadas para encostar, ver 18 09 45

- Trepadores de escadas, ver 18 30 12
- 12 24 03 *Sistemas de direcção e controlo*  
Dispositivos para controlar os movimentos e a direcção da cadeira de rodas
- 12 24 09 *Unidades de propulsão*  
Dispositivos adicionados à cadeira de rodas manual para a tornar motorizada e respectivos mecanismos de condução  
Incluem-se, p. ex., sistemas de direcção, controlo e travagem  
Cadeiras de rodas manuais com apoio de motor eléctrico, ver 12 22 12
- 12 24 12 *Luzes*  
Dispositivos para iluminação do meio envolvente ou para sinalizar a posição da cadeira de rodas
- 12 24 15 *Tabuleiros*  
Dispositivos para realizar actividades ou colocar objectos, enquanto se está sentado na cadeira de rodas.  
Incluem-se, p. ex., bandejas e tabuleiros
- 12 24 18 *Travões*  
Dispositivos para reduzir a velocidade ou parar uma cadeira de rodas, ou imobilizá-la numa posição fixa
- 12 24 21 *Rodas e pneus*
- 12 24 24 *Baterias e carregadores*  
Dispositivos para alimentação eléctrica
- 12 24 27 *Dispositivos para limpeza dos pneus das cadeiras de rodas*  
Incluem-se, p. ex., escovas
- 12 24 30 *Sistemas de estabilização do ocupante na cadeira de rodas*  
Dispositivos utilizados para prevenir que o ocupante deslize ou caia enquanto sentado na cadeira de rodas  
Incluem-se, p. ex., cintos de segurança, arneses e coletes de fixação  
Equipamento para fixar a cadeira de rodas ao carro, ver 12 12 24
- 12 24 33 *Chapéus de chuva e respectivos meios de fixação à cadeira de rodas*
- 12 24 36 *Unidades de conexão a bicicletas*  
Dispositivos que permitam a conexão da cadeira de rodas à bicicleta
- 12 27 **Veículos**  
Carros, ver 12 10  
Ciclomotores e motociclos, ver 12 16  
Velocípedes, ver 12 18
- 12 27 04 *Cadeiras de transporte*  
Dispositivos para transportar uma pessoa na posição sentada e por curtas distâncias, controlados por um acompanhante  
Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante, ver 12 22 18

- 12 27 07 *Carrinhos de crianças*  
Dispositivos com rodas para transportar uma ou mais pessoas numa posição deitada ou sentada, concebidos para serem empurrados e conduzidos por um acompanhante
- 12 27 09 *Trenós*  
Dispositivos utilizados para transportar pessoas sobre o gelo e a neve, montados sobre skis
- 12 27 12 *Trenós de empurrar*  
Dispositivos que consistem numa cadeira montada sobre dois skis, com ou sem rodas, que são movidos pelo impulso do pé dado por uma pessoa que fica atrás da cadeira
- 12 27 15 *Gatinhadores e pranchas rolantes*  
Dispositivos com rodas nos quais a pessoa se deita ou senta, permitindo que a locomoção seja efectuada no chão através de impulsão dada pelos braços ou pernas
- 12 27 18 *Macas com rodas, carros de pedais e carrinhos de brincar*  
Macas com rodas são plataformas móveis, concebidas para transporte de pessoas na posição deitada e movidas manualmente. Carros de pedais são pequenos veículos com a forma de carros movidos a pedais. Carrinhos de brincar são brinquedos com rodas para sentar dentro ou sobre, permitindo a mobilidade
- 12 27 21 *Veículos motorizados (conduzidos pelo ocupante)*  
Dispositivos para transporte motorizado não cobertos por outras divisões desta classificação  
Incluem-se, p. ex., carrinhos motorizados e scooters de neve  
Carros de baixa velocidade, ver 12 10 06
- 12 31 **Produtos de apoio para transferência e mudança de posição**  
Produtos de apoio para ajudar na mudança de posição em relação a outra actividade  
Produtos de apoio para elevação, ver 12 36  
Dispositivos para suporte, ver 18 18  
Produtos de apoio para acessibilidade vertical, ver 18 30  
Rampas portáteis, ver 18 30 15
- 12 31 03 *Tábuas, colchões e lençóis de transferência*  
Dispositivos para mudar a pessoa de posição ou direcção, recorrendo a técnicas de deslizamento
- 12 31 06 *Placas rotativas*  
Dispositivos para ajudar a pessoa a fazer um movimento de rotação, onde são colocados os pés enquanto se movimenta
- 12 31 09 *Barras para a auto-elevação*  
Dispositivos que permitem a pessoa apoiar-se para se levantar da cama, cadeira, etc.  
Guardas laterais e barras para levantar fixadas na cama, ver 18 12 27
- 12 31 12 *Escadas de corda para cama (Grip ladders)*  
Dispositivos fixos numa extremidade, que permitem que a pessoa mude de posição progressivamente
- 12 31 15 *Cintos para elevação e arneses*  
Dispositivos utilizados para auxiliar uma pessoa a mover outra manualmente

- 12 31 18 *Cadeiras de transporte, arneses e fundas*  
Dispositivos para mover uma pessoa de um lugar para outro, por uma ou mais pessoas
- 12 31 21 *Plataformas de transferência*  
Dispositivos para mover uma pessoa na posição de pé, numa curta distância
- 12 36 **Produtos de apoio para elevação**  
Equipamento para transferência por elevação e (re)posicionamento de uma pessoa para permitir uma determinada actividade  
    Plataformas elevatórias, ver 18 30 06  
    Elevadores com uma plataforma, ver 18 30 11
- 12 36 03 *Gruas de elevação com fundas*  
Equipamento de transferência por elevação e movimentação livre de uma pessoa na posição de sentada, semi-sentada e semi-deitada  
A unidade de suporte do corpo é constituída por fundas
- 12 36 04 *Grua para verticalização por elevação*  
Equipamento de transferência por elevação da pessoa da posição sentada para a posição de pé. O equipamento pode ser movido livremente  
A unidade de suporte do corpo é constituída por fundas, um descanso para os pés e suporte para a perna e/ou joelho
- 12 36 06 *Gruas sobre rodas com assentos rígidos*  
Equipamento de transferência por elevação e movimentação livre de uma pessoa na posição sentada  
A unidade de suporte do corpo é constituída por um assento rígido, em forma de concha ou equivalente
- 12 36 09 *Gruas para elevação na posição horizontal*  
Equipamento de transferência por elevação e movimentação livre de uma pessoa na posição de deitada  
A unidade de suporte do corpo é ajustável na vertical mas não em rotação
- 12 36 12 *Gruas de elevação fixas na(s) parede(s), chão e/ou tecto*  
Equipamento de transferência por elevação e movimentação da pessoa numa área limitada pelo sistema  
Incluem-se, p. ex., as gruas para as piscinas
- 12 36 15 *Gruas fixas ou montados noutra estrutura*  
Equipamento de transferência por elevação da pessoa numa área limitada pelo próprio sistema  
Incluem-se, p. ex., gruas para as banheiras  
    Assentos de sanita com mecanismos de elevação incorporados, ver 09 12 21  
    Assentos de sanita elevados (com fixação fácil), ver 09 12 15  
    Auxiliares de elevação para pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro, ver 12 12 18  
    Elevadores para camas, ver 18 12 12
- 12 36 18 *Gruas estáticas*  
Equipamento de transferência por elevação e movimentação da pessoa numa área limitada pelo

- sistema  
A grua não tem rodas e apoia-se no chão
- 12 36 21 *Unidades de suporte da pessoa para gruas*  
Dispositivos para suportar a pessoa quando elevada por uma grua  
Incluem-se fundas, assentos, macas e assentos sanitários para gruas móveis ou estáticas para transferir pessoas  
Produtos de apoio para higiene pessoal, ver 09 12
- 12 39 **Produtos de apoio para orientação**  
Dispositivos para navegação, orientação, identificação e/ou reconhecimento do meio envolvente  
Materiais tácteis para pavimentos, ver 18 33 15
- 12 39 03 *Bengalas tácteis (brancas) e bengalas brancas*  
Dispositivos para navegação, e/ou identificação do meio envolvente utilizados por pessoas com alteração da visão  
Bengalas, ver 12 03 03
- 12 39 06 *Produtos de apoio para orientação electrónica*  
Dispositivos electrónicos para orientação que fornecem informação na identificação da posição relativa numa determinada área
- 12 39 09 *Produtos de apoio para navegação acústica (faróis sonoros)*  
Dispositivos para orientação que produzem um som ou uma mensagem sonora para orientação de pessoas com alteração da visão
- 12 39 12 *Bússolas*  
Dispositivos para orientação que fornecem informação sobre os pontos cardeais, norte, este, sul e oeste
- 12 39 15 *Mapas em relevo*  
Dispositivos que permitem a orientação num mapa através do tacto
- 12 39 18 *Materiais de orientação táctil*  
Materiais para adaptar o ambiente, com o objectivo de fornecer informação para orientação pelo tacto  
Incluem-se, p. ex., superfícies estruturadas
- 15 **PRODUTOS DE APOIO PARA ACTIVIDADES DOMÉSTICAS**  
Incluem-se, p. ex., produtos de apoio para comer e beber
- 15 03 **Produtos de apoio para preparação de comida e bebidas**  
Incluem-se, p. ex., frigoríficos e congeladores  
Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização, ver 22 27  
Materiais e ferramentas de marcação, ver 24 04  
Adaptadores e dispositivos de preensão, ver 24 18  
Bases anti-derrapantes, ver 24 27 06
- 15 03 03 *Produtos de apoio para pesar e medir*  
Incluem-se balanças de cozinha, balanças para dietas, conjunto de medidas de volume, termómetros de carne para cozinhar, separadores de manteiga, cronómetros, indicadores de nível

- de líquidos
- Instrumentos de medida, ver 27 06
- 15 03 06 *Produtos de apoio para cortar, picar e separar*
  - Incluem-se, p. ex., máquinas de fatiar, facas, tábuas para cortar alimentos, facas de fatiar queijo, separadores de ovos, cortadores de ovos, picadores de cebola e raladores
  - Excluem-se as máquinas de preparação de alimentos
- 15 03 09 *Produtos de apoio para limpar e descascar*
  - Incluem-se, p. ex., escovas de batatas, descascadores de batata (manuais ou eléctricos), suportes de batatas e descaroçadores
  - Excluem-se as máquinas de preparação de alimentos
- 15 03 12 *Produtos de apoio para assar*
  - Incluem-se, p. ex., espetos, assadeiras, travessas
  - Excluem-se as máquinas de preparação de alimentos
- 15 03 15 *Máquinas de preparar alimentos*
  - Incluem-se, p. ex., copos misturadores, processadores de comida e batedeiras manuais ou eléctricas
- 15 03 18 *Produtos de apoio para cozinhar e fritar*
  - Incluem-se, p. ex., pratos para cozinhar, frigideiras, cozedores de ovos, cafeteiras e chaleiras, caçarolas de cabo, passadores, tampas de frigideiras, cestos de cozer vegetais, pinças de fritar, panelas e utensílios de cozinha
- 15 03 21 *Unidades de cozinha*
  - Dispositivos usados para aquecer alimentos e bebidas
  - Incluem-se, p. ex., fornos, microondas e placas de cozinhar eléctricas
  - Produtos de apoio para servir comidas e bebidas, ver 15 09 03
- 15 03 24 *Frigoríficos e congeladores*
- 15 06 **Produtos de apoio para lavar a loiça**
- 15 06 03 *Lava loiças*
- 15 06 06 *Escovas para lavar pratos e frascos*
- 15 06 09 *Escoadores de pratos*
  - Dispositivos sobre os quais se coloca a loiça para escorrer a água
- 15 06 12 *Filtros e tubos de descarga do excedente*
  - Dispositivos para prevenir o extravasar dos lava loiças
- 15 06 15 *Espremedores*
  - Dispositivos usados para espremer o líquido excedentário do pano
- 15 06 18 *Máquina de lavar loiça*
  - Equipamento eléctrico para a lavagem de talheres e pratos
- 15 09 **Produtos de apoio para comer e beber**
  - Pesos de punho, ver 04 48 18



- 
- Produtos de apoio para manusear recipientes, ver 24 06  
Adaptadores e dispositivos de prensão, ver 24 18 06  
Bases anti-derrapantes, ver 24 27 06
- 15 09 03 *Produtos de apoio para servir comidas e bebidas*  
Recipientes para servir alimentos e bebidas, incluindo utensílios utilizados para este propósito  
Incluem-se, p. ex., aquecedores de pratos (*rechauds*) e garrafas de termo  
Produtos de apoio para levantar e transportar, ver 24 36
- 15 09 06 *Doseadores*  
Recipientes que doseiam uma quantidade pré-determinada, por exemplo, de açúcar ou azeite
- 15 09 09 *Rolhas e funis*  
Dispositivos que evitam entornar quantidades excessivas de líquidos  
Funis são dispositivos em forma de cone que reduzem a quantidade de líquido a ser derramado
- 15 09 13 *Talheres, pauzinhos e palhinhas*  
Utensílios usados para comer, para cortar os alimentos e levar à boca  
Adaptadores e dispositivos de prensão, ver 24 18 06
- 15 09 16 *Canecas e copos, chávenas e pire*  
Adaptadores e dispositivos de prensão, ver 24 18 06
- 15 09 18 *Pratos e taças*  
Incluem-se pratos termos, taças cobertas e tábuas de pão
- 15 09 21 *Rebordo de prato e molas para o prato*  
Cercaduras arredondadas aplicáveis a um prato para se obter um rebordo elevado
- 15 09 24 *Copos para ovos*
- 15 09 27 *Aparelhos para alimentação*  
Dispositivos eléctricos ou manuais para a pessoa se alimentar  
Ortóteses do membro superior (não aplicadas no corpo), ver 06 09
- 15 09 30 *Sondas*  
Tubos que permitem a introdução directa de alimentos líquidos no corpo  
Canecas e copos, chávenas e pires, ver 15 09 16
- 15 12 **Produtos de apoio para limpeza da casa**
- 15 12 03 *Espanadores e vassouras*
- 15 12 06 *Escovas, esponjas, peles de camurça, panos do pó e panos do chão*  
Luvas de banho, esponjas e escovas com cabo, punho ou pega, ver 09 33 30
- 15 12 09 *Aspiradores*
- 15 12 12 *Limpa carpetes (a seco)*  
Dispositivos mecânicos, deslocados sobre uma carpete, com escovas rotativas que atraem a sujidade para um compartimento interno de armazenamento
- 15 12 22 *Equipamento para limpeza do chão*

- Incluem-se, p. ex., panos do chão ou outro material macio (esfregonas), usados para lavagem do chão
- 15 12 24 *Enceradoras*
- 15 12 27 *Produtos de apoio para reciclagem/caixotes de lixo*  
Dispositivos ou aparelhos para armazenamento do lixo
- 15 15 **Produtos de apoio para confecção e tratamento de roupas**  
Roupas e calçado, ver 09 03  
Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação, ver 22 03 09  
Produtos de apoio para expandir e direccionar o ângulo da visão, ver 22 03 15  
Instrumentos de medida, ver 27 06
- 15 15 03 *Máquinas de costura*
- 15 15 06 *Bastidores, almofadas de alfinetes e produtos de apoio para cerzir*  
Dispositivos para manter o material numa posição fixa ao coser ou cerzir  
Incluem-se, p. ex., os bastidores de bordar  
Produtos de apoio para posicionamento, ver 24 24  
Produtos de apoio para fixação, ver 24 27
- 15 15 09 *Máquinas de tricotar*
- 15 15 12 *Agulhas de tricotar, fazer crochet, coser e cerzir*
- 15 15 19 *Produtos de apoio para costura à mão*  
Incluem-se, p. ex., os enfiadores de agulhas e dedais
- 15 15 21 *Tesouras*  
Produtos de apoio para cortar, picar e separar, ver 15 03 06  
Equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais, ver 30 18
- 15 15 24 *Máquinas e ferros de engomar*
- 15 15 27 *Tábuas e mesas de engomar*
- 15 15 30 *Tabuleiros de roupa com rodas*
- 15 15 33 *Máquinas de lavar roupa*
- 15 15 36 *Máquinas de centrifugação da roupa*  
Dispositivos para espremer o líquido excedentário da roupa  
Espremedores, ver 15 06 15
- 15 15 39 *Molas da roupa*  
Dispositivos com mola ou forquilha para pendurar roupa numa corda
- 15 15 43 *Produtos de apoio para secar roupa*  
Incluem-se, p. ex., secadores de roupa, armários de secagem e centrifugadoras, estendais e cordas de roupa
- 15 15 48 *Material de limpar calçado*  
Incluem-se, p. ex., tapetes de entrada da casa

Dispositivos para limpeza dos pneus das cadeiras de rodas, ver 12 24 27

**18 MOBILIÁRIO E ADAPTAÇÕES PARA HABITAÇÃO E OUTROS EDIFÍCIOS**

Incluem-se, p. ex., mobiliário (com ou sem rodízios) para descanso e/ou trabalho e acessórios para mobiliário e produtos de apoio e instalações para adaptações de edifícios residenciais, de formação e educação

Sistemas de rodízios, ver 24 36 06

Produtos de apoio para melhoria do ambiente, ver 27 03

**18 03 Mesas**

Incluem-se, p. ex., mesas reguláveis

Planos inclinados, ver 04 48 21

Tábuas e mesas de engomar, ver 15 15 27

Pranchas para escrita, esboço e desenho, ver 22 12 06

Suportes e fixadores para livros, ver 22 30 15

Bancadas de trabalho, ver 27 09 03

**18 03 03 Mesas de trabalho**

Incluem-se, p. ex., mesas para máquina de escrever, mesas para terminal de computador (fixas ou móveis) e mesas giratórias

**18 03 06 Mesas de leitura, secretárias e estantes de leitura**

**18 03 09 Estiradores de esboço e desenho**

Pranchas para escrita, esboço e desenho, ver 22 12 06

**18 03 12 Mesas de refeição**

**18 03 15 Mesas de comer na cama**

Mesas concebidas para serem utilizadas em cima, sobre ou ao lado da cama

Mesa de cabeceira, ver 18 36 09

**18 06 Equipamento de iluminação**

Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação, ver 22 03 09

**18 06 03 Iluminação em geral**

Luzes para iluminação directa ou indirecta de uma área, sem concentração em zonas específicas

**18 06 06 Iluminação para leitura e trabalho**

Luzes para iluminação de uma área específica de modo a facilitar uma determinada actividade

**18 06 09 Iluminação para púlpito e quadros de parede**

**18 09 Mobiliário para sentar**

Incluem-se, p. ex., mobiliário para sentar regulável, almofadas para sentar, almofadas de encosto e materiais de protecção

Cintos e sistemas de segurança para carros, ver 12 12 09

Sistemas de rodízios, ver 24 36 06

**18 09 03 Cadeiras**

Incluem-se, p. ex., cadeiras de trabalho e de escritório

**18 09 06 Bancos ou cadeiras de apoio à posição de pé**

Assentos com uma ou mais pernas, sem encostos ou apoios de braços  
Cadeiras de pé são bancos altos que proporcionam apoio à pessoa para permanecer de pé ou quase de pé

Incluem-se, p. ex., bancos de trabalho

Auxiliares de marcha com assento, ver 12 03 18

18 09 09 *Cadeiras de apoio do coccix*

Cadeiras cujos assentos podem ter uma ou mais inclinações na parte da frente

Incluem-se, p. ex., cadeiras para artrodeses

18 09 12 *Cadeiras e assentos com um mecanismo especial para ajudar a pôr de pé ou a sentar-se*

Incluem-se, p. ex., cadeiras e assentos com mecanismos de mola

18 09 15 *Poltronas e cadeiras de repouso*

Cadeiras confortáveis de uso geral

Incluem-se, p. ex., poltronas com mecanismo para ajudar a levantar

18 09 21 *Mobiliário especial para sentar*

Cadeiras que satisfazem as necessidades específicas de uma pessoa na posição de sentada

Incluem-se, p. ex., cadeiras altas para crianças, puffs, cadeiras de chão, etc.

Assentos e almofadas para carros, de concepção especial, ver 12 12 12

18 09 24 *Transportadores e elevadores de cadeiras*

Dispositivos para transportar uma cadeira sem rodas, com ou sem ocupante

18 09 27 *Apoios de pernas, bancos e apoios para pés*

Dispositivos para manter as pernas e/ou os pés de uma pessoa na posição de sentada

Incluem-se, p. ex., apoios para membros residuais de pernas amputadas

18 09 31 *Assentos, sistemas para sentar e peças de abdução*

Assentos e acessórios que corrigem e/ou mantêm uma posição estável sentada

Incluem-se, p. ex., assentos feitos por medida

Excluem-se almofadas e bases de protecção

18 09 34 *Encostos*

Encostos e acessórios para conforto e apoio de costas

Excluem-se as almofadas de encosto

18 09 36 *Apoio de braços para cadeiras*

Acessórios ou partes de uma cadeira que dão apoio aos braços

18 09 39 *Sistemas de assentos modulares*

Sistemas baseados numa estrutura única às quais se podem adaptar diferentes módulos, com o objectivo de obter um posicionamento específico

Incluem-se, p. ex., cadeiras montadas a partir de elementos separados

18 09 42 *Almofadas para sentar e bases de protecção*

Almofadas para conforto

Incluem-se, p. ex., almofadas e bases de protecção para cadeiras de rodas

Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito), ver 04 33

- 18 09 45 *Almofadas para encostar*  
Almofadas para conforto.  
Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito), ver 04 33
- 18 09 48 *Sistemas de estabilização do ocupante para mobiliário para sentar*  
Dispositivos utilizados quando sentado ou em mobiliário para sentar a fim de segurar ou suportar o corpo e prevenir que o ocupante deslize  
Incluem-se, p. ex., cintos de segurança, arneses e coletes de fixação
- 18 12 **Camas**  
Incluem-se, p. ex., camas com e sem ajustamento à posição do corpo e cabeceira e estrados para colchão destacáveis  
Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito), ver 04 33  
Produtos de apoio para transferência e mudança de posição, ver 12 31  
Produtos de apoio para elevação, ver 12 36
- 18 12 04 *Camas não ajustáveis com cabeceiras e estrados para o colchão destacáveis*  
Camas *standard* com características específicas ou com pega fixa lateral ou apoios fixos  
Incluem-se, p. ex., camas altas
- 18 12 07 *Camas com ajuste manual à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis*  
Camas em que uma ou mais secções do estrado para o colchão podem ser ajustadas em altura e/ou inclinação; a posição da cama é controlada manualmente pelo ocupante ou pelo acompanhante
- 18 12 10 *Camas com ajuste motorizado à posição do corpo e cabeceiras e com estrados para o colchão, destacáveis*  
Camas em que uma ou mais secções do estrado para o colchão podem ser ajustadas em altura e/ou inclinação; a posição da cama é controlada electricamente pelo ocupante ou pelo acompanhante
- 18 12 12 *Elevadores para camas*  
Estrados ajustáveis em altura sobre os quais se pode colocar uma cama normal, funcionando assim como uma cama ajustável em altura  
Produtos de apoio para regular a altura dos móveis, ver 18 15
- 18 12 15 *Roupas de cama*  
Roupas de cama e respectivos dispositivos de fixação  
Incluem-se, p. ex., almofadas, resguardos higiénicos, resguardos urinários e dispositivos de fixação de cobertores  
Excluem-se os colchões e capas de colchões
- 18 12 18 *Colchões e capas de colchões*  
Colchões e capas de colchões para conforto  
Produtos de apoio para prevenir úlcera de pressão (anti-decúbito), ver 04 33
- 18 12 21 *Suportes dos cobertores*  
Armações fixas à cama para eliminar o peso dos lençóis e cobertores sobre o corpo da pessoa
- 18 12 24 *Encostos e apoios de pernas separados e ajustáveis*  
Dispositivos para suportar certas partes do corpo enquanto deitado na cama

- 18 12 27 *Guardas laterais e barras para levantar fixadas na cama*  
Barras articuladas ou amovíveis para que a pessoa não caia da cama, ou para que possa por si só erguer-se e/ou mudar de posição  
Barras para a auto-elevação, ver 12 31 09
- 18 12 30 *Produtos de apoio para encurtar a cama*  
Dispositivos para reduzir o comprimento da cama
- 18 12 33 *Extensões da cama*  
Dispositivos para aumentar o comprimento da cama
- 18 15 **Produtos de apoio para regular a altura dos móveis**
- 18 15 03 *Extensores dos pés dos móveis*  
Dispositivos colocados debaixo dos pés do móvel para aumentar a altura do mesmo
- 18 15 06 *Plintos e consolas ajustáveis em altura*  
Superfícies ajustáveis em altura sobre as quais se podem montar peças de mobiliário
- 18 15 09 *Pedestais e plintos com altura fixa e consolas*  
Superfícies de altura fixa sobre as quais se podem montar peças de mobiliário  
Prateleiras, ver 18 36 03
- 18 18 **Dispositivos para suporte**  
Dispositivos para exercício dos membros e do tronco, ver 04 48 15
- 18 18 03 *Corrimãos e barras de apoio*  
Varões fixos para dar apoio no movimento
- 18 18 06 *Barras de agarrar e pegas*  
Varões fixos para dar apoio na mudança de posição
- 18 18 09 *Apoios de braços*  
Sistema de varões fixos ao chão e/ou à parede para apoio dos braços  
Apoios de braços e/ou encosto montados na própria sanita, ver 09 12 24  
Apoios de braços e/ou de costas para sanitas, não fixos, ver 09 12 25  
Apoios de braços para cadeiras, ver 18 09 36
- 18 21 **Dispositivos para abrir/fechar portões, portas, janelas e cortinas**  
Indicadores com sinais visuais, ver 22 27 03  
Produtos de apoio para accionar e/ou controlar dispositivos, ver 24 09  
Sistemas de controlo remoto, ver 24 13 03  
Adaptadores e dispositivos de prensão, ver 24 18 06
- 18 21 03 *Dispositivos para abrir e fechar portas*
- 18 21 06 *Dispositivos para abrir e fechar janelas*
- 18 21 09 *Dispositivos para abrir e fechar cortinas*
- 18 21 12 *Dispositivos para abrir e fechar persianas*
- 18 21 15 *Fechaduras*

- Incluem-se, p. ex., fechaduras eléctricas
- 18 24 Elementos de construção na habitação e noutros edifícios**
- Características da estrutura da habitação, que são concebidas para apoiar a pessoa a funcionar autonomamente
- Adaptadores e dispositivos de prensão, ver 24 18 06
- Purificadores e amaciadores de água, ver 27 03 18
- 18 24 03 Canalizações e torneiras**
- Sistemas numa casa para controlo e distribuição de líquidos e gases
- Incluem-se, p. ex., fornecimentos de água e gás, p. ex., torneiras de alavanca, válvulas misturadoras termostáticas, tubagens flexíveis, sifões, válvulas misturadoras electrónicas
- 18 24 06 Janelas**
- Dispositivos para abrir e fechar janelas, ver 18 21 06
- Sistemas de controlo remoto, ver 24 13 03
- Produtos de apoio para controlo de iluminação, ver 27 03 15
- 18 24 09 Portas**
- Incluem-se, p. ex., portas deslizantes, portas basculantes, dobráveis e giratórias
- Dispositivos para abrir e fechar portas, ver 18 21 03
- 18 24 12 Soleiras**
- Patamares colocados na base das portas ou na entrada de áreas interiores
- Incluem-se, p. ex., bandas de borracha para portas, p. ex., à volta das cabines de duche, e passadiços
- 18 24 15 Coberturas de soalho**
- Materiais anti-derrapantes para chão e escadas, ver 18 33 03
- Materiais tácteis para pavimentos, ver 18 33 15
- 18 24 18 Escadas**
- Escadas e escadotes, ver 18 30 21
- 18 30 Produtos de apoio para acessibilidade vertical**
- Auxiliares de elevação para pessoas para o carro (excluindo cadeira de rodas), ver 12 12 15
- Auxiliares de elevação para pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro, ver 12 12 18
- Produtos de apoio para colocar a cadeira de rodas sobre o carro ou no seu interior, ver 12 12 21
- Produtos de apoio para elevação, ver 12 36
- Escadas, ver 18 24 18
- 18 30 03 Ascensores (elevadores verticais para pessoas)**
- Dispositivos de elevação que se movem verticalmente num poço, constituindo um método de transporte entre dois ou mais locais de carga fixos
- 18 30 06 Plataformas elevatórias e elevadores para cadeiras de rodas**
- Dispositivos de elevação com plataforma, que se movem entre dois ou mais diferentes níveis, não possuem cobertura e não trabalham dentro de um poço

- 18 30 10 *Elevadores com um assento*  
Dispositivos de elevação com uma unidade de assento adaptada a um ou mais varões e que segue os contornos e a inclinação de uma escada
- 18 30 11 *Elevadores com uma plataforma*  
Dispositivos com plataforma, fixa a uma ou mais guias que seguem os contornos e a inclinação da escadaria  
Incluem-se, p. ex., os elevadores de escadas para cadeiras de rodas
- 18 30 12 *Trepadores de escadas*  
Dispositivos mecânicos móveis que transportam a pessoa na escada nos sentidos ascendente e descendente. Podem ser controlados pelo ocupante ou pelo acompanhante
- 18 30 15 *Rampas portáteis*  
Superfícies inclináveis e amovíveis que transpõem um desnível limitado entre dois níveis
- 18 30 18 *Rampas fixas*  
Superfícies inclináveis fixas que transpõem um desnível limitado entre dois níveis
- 18 30 21 *Escadas e escadotes*  
Escadas, ver 18 24 18
- 18 33 **Equipamento de segurança na habitação e noutros edifícios**  
Produtos de apoio para alarme, sinalização e indicação, ver 22 27
- 18 33 03 *Materiais anti-derrapantes para chão e escadas*  
Materiais de revestimento que minimizam o perigo de escorregar  
Incluem-se, p. ex., tapetes anti-derrapantes e azulejos anti-derrapantes  
Tapetes de banho, de duche e bandas anti-derrapantes, ver 09 33 06
- 18 33 06 *Barreiras de segurança, guardas e grades para janelas, escadas e elevadores*
- 18 33 09 *Válvulas de segurança para gás*  
Dispositivos que estancam automaticamente o fluxo de gás de modo a evitar situações de urgência
- 18 33 12 *Equipamento de salvamento*  
Equipamento utilizado para evacuar a pessoa numa situação perigosa
- 18 33 15 *Materiais tácteis para pavimentos*  
Materiais tácteis como azulejos, tapetes de chão de interior ou exterior que servem de orientação, e.g., a pessoas cegas  
Produtos de apoio para orientação, ver 12 39
- 18 36 **Mobiliário para arrumação**  
Mobiliário para armazenar ferramentas e componentes, ver 27 09 06
- 18 36 03 *Prateleiras*
- 18 36 06 *Guarda-Loiças*
- 18 36 09 *Mesa de cabeceira*  
Incluem-se, p. ex., dispositivos colocados à cabeceira da cama, combinação de mesas de comer na



- cama e mesas de cabeceira
- 18 36 12 *Armário de medicamentos*
- 18 36 15 *Adaptações para prateleiras, guarda-loiças e armários*
- 22 PRODUTOS DE APOIO PARA COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO**
- Dispositivos para ajudar a pessoa a receber, enviar, produzir e/ou processar informação em diferentes formatos  
Estão incluídos, p. ex., dispositivos para ver, ouvir, ler, escrever, telefonar, sinalizar, avisar e tecnologia de informação
- 22 03 Produtos de apoio para ver**
- Incluem-se, p. ex., dispositivos de ampliação
- 22 03 03 *Filtros de luz (filtros de absorção)*
- Dispositivos para absorver a luz com comprimentos de onda definidos e filtrando os não desejáveis
- 22 03 06 *Óculos e lentes de contacto*
- Dispositivos para ajudar a pessoa a focar a visão  
Incluem-se, p. ex., produtos de tratamento das lentes de contacto
- 22 03 09 *Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação*
- Dispositivos para ampliar a imagem de um objecto que a pessoa necessite ver  
Incluem-se, p. ex., lupas com e sem iluminação  
Software de saída especial, ver 22 39 12
- 22 03 12 *Binóculos e telescópios*
- Dispositivos para ampliar a imagem de um objecto distante, mono ou binocular  
Incluem-se, p. ex., telescópios binoculares e monoculares montados em armações
- 22 03 15 *Produtos de apoio para expandir e direccionar o ângulo da visão*
- Dispositivos para alargar ou modificar o ângulo do campo visual  
Incluem-se, p. ex., óculos prismáticos e óculos para a posição de deitado
- 22 03 18 *Sistemas vídeo de ampliação de imagem*
- Dispositivos para mostrar uma imagem ampliada do elemento que está a ser capturado pela câmara de vídeo  
Incluem-se, p. ex., câmaras, unidades de controlo, ecrãs de vídeo e sistemas de vídeo processados digitalmente  
Gravadores e leitores de vídeo, ver 22 18 06  
Sistemas de televisão em circuito fechado, ver 22 18 18
- 22 06 Produtos de apoio para ouvir**
- Dispositivos para concentrar e/ou amplificar e/ou modular o som para uma pessoa com problemas de audição  
Incluem-se, p. ex., ajudas para ouvir com máscaras de tinnitus incluídas e bobinas de indução  
*Sistemas de anel de indução magnética, ver 22 18 30*  
Máscaras de Tinnitus, ver 04 27 15
- 22 06 03 *Cornetas acústicas*

- Dispositivos para concentrar e conduzir os sons para dentro do ouvido
- 22 06 06 *Ajudas para ouvir usadas no corpo*  
Dispositivos fixos à roupa da pessoa ou pendurados à volta do pescoço para ampliar o som
- 22 06 09 *Óculos com ajudas para ouvir*  
Dispositivos cujo circuito electrónico está inserido nas armações dos óculos
- 22 06 12 *Ajudas para ouvir intra-auriculares*  
Dispositivos utilizados no interior da orelha para amplificar o som  
Incluem-se, p. ex., aparelhos colocados no canal auditivo externo
- 22 06 15 *Ajudas para ouvir retro-auriculares*  
Dispositivos utilizados atrás da orelha para amplificar o som  
Incluem-se, p. ex., ajudas para ouvir afixadas em suporte de cabeça
- 22 06 18 *Ajudas tácteis para ouvir*  
Dispositivos para receber, amplificar e transformar sons em sinais tácteis
- 22 06 21 *Ajudas para ouvir associadas aos implantes*  
Dispositivos usados de apoio à audição por estimulação de receptores implantados, p. ex., no ouvido interno
- 22 06 24 *Auscultadores*  
Incluem-se, p. ex., dispositivos que aumentam o volume das televisões, radios, sistema stereos ou são utilizados em conjunto com amplificadores de comunicação  
Produtos de apoio para tratamento de informação áudio, imagem e vídeo, ver 22 18
- 22 06 27 *Acessórios para produtos de apoio para ouvir*  
Incluem-se, p. ex., conexões áudio, adaptações de armações, controlos remotos para ajudas para ouvir
- 22 09 **Produtos de apoio para produção de voz**  
Dispositivos para apoio à pessoa com potência insuficiente de voz para falar utilizando a sua própria voz  
Microfones, ver 22 18 33  
Altifalantes, ver 22 18 36
- 22 09 03 *Geradores de voz*  
Dispositivos para produção de oscilações de ar na garganta, que são transformadas em fala pelo movimento do palato mole língua ou boca  
Incluem-se, p. ex., válvulas de voz  
Amplificadores de comunicação, ver 22 21 06
- 22 09 06 *Amplificadores de voz para uso pessoal*  
Dispositivos para aumento do volume da voz da pessoa  
Amplificadores de comunicação, ver 22 21 06
- 22 12 **Produtos de apoio para desenho e escrita**  
Dispositivos de apoio para a pessoa transmitir a informação através da produção de figuras, símbolos ou linguagem

- Dispositivos de saída para computadores, ver 22 39  
Pesos de punho, ver 04 48 18  
Mapas em relevo, ver 12 39 15
- 22 12 03 *Dispositivos para desenho e escrita manual*  
Incluem-se, p. ex., canetas, lápis, pincéis, compassos de desenho, réguas e borrachas  
Adaptadores e dispositivos de preensão, ver 24 18 06
- 22 12 06 *Pranchas para escrita, esboço e desenho*  
Estiradores de esboço e desenho, ver 18 03 09  
Produtos de apoio para fixação, ver 24 27
- 22 12 09 *Réguas de assinatura, chancelas e pautas de escrita*  
Dispositivos para apoiar a pessoa a assinar ou a manuscreever caracteres na posição correcta ou a produzir uma assinatura impressa através de chancela
- 22 12 12 *Equipamento de escrita de Braille de forma manual*  
Dispositivos para produção de caracteres Braille em papel com punção e um estilete especial
- 22 12 15 *Máquinas de escrever*  
Incluem-se, p. ex., máquinas manuais, eléctricas, falantes e de escrita Braille, bem como máquinas de escrever com memória  
Computadores e periféricos, ver 22 33
- 22 12 18 *Papel/plástico especiais para escrita*  
Materiais de papel ou plástico usados para reproduções com efeitos especiais para reconhecimento táctil
- 22 12 21 *Blocos de notas portáteis para Braille*  
Estão incluídos, p. ex., dispositivos portáteis sem funções visíveis, operáveis manual e electronicamente
- 22 12 24 *Software para processamento de texto*  
Software para escrever, organizar e armazenar texto, p. ex., software de edição, p. ex. software de edição, software de processamento de texto feito para controlo alternativo ou acessórios para processadores de texto  
Incluem-se, p. ex., software para utilização de Braille
- 22 12 27 *Software para desenhar e pintar*  
Software para desenvolvimento de actividades de desenho e/ou pintura com computadores  
Incluem-se, p. ex., software para Desenho Assistido por Computador (CAD) e software para colorir fotografias  
Computadores e periféricos, ver 22 33
- 22 15 **Produtos de apoio para cálculo**  
Computadores e periféricos, ver 22 33
- 22 15 03 *Dispositivos manuais para o cálculo*  
Incluem-se, p. ex., ábacos e réguas de cálculo
- 22 15 06 *Máquinas de calcular*

- Incluem-se, p. ex., calculadoras falantes
- 22 15 09 *Software para cálculo*
- 22 18 Produtos de apoio para tratamento da informação áudio, imagem e vídeo**
- Dispositivos para armazenar, editar (p. ex. filtrar ruídos ou converter informação analógica em digital) e ler informação áudio e de imagem
- Incluem-se, p. ex., equipamento vídeo e áudio, televisões e sistemas de transmissão de som
- Auscultadores, ver 22 06 24
- 22 18 03 *Gravadores e leitores de som*
- Dispositivos para gravação e/ou leitura de sons
- Incluem-se, p. ex., gravadores de bobina e todos os tipos de gravadores, geradores de tons de indexação, desmagnetizadores e equipamento de gravação de som digital e computadores de gravação de som, p. ex., Minidiscs, DAT, leitores de CD e leitores DAISY
- 22 18 06 *Gravadores e leitores de vídeo*
- Dispositivos para gravar imagens e filmes e/ou ler
- Estão incluídos, p. ex., câmaras e leitores de vídeo, leitores e gravadores de vídeo digital
- 22 18 09 *Receptores de rádios*
- Incluem-se, p. ex., aparelhos de rádio
- 22 18 12 *Aparelhos para radiocomunicação*
- Dispositivos para recepção e transmissão remota de comunicações rádio um para um
- Estão incluídos, p. ex., Banda do Cidadão (CB), Serviços de Rádio Familiar (FRS), Serviços Genéricos de Rádio Móvel (GMRS) e rádios da marinha
- 22 18 15 *Aparelhos de televisão*
- Incluem-se, p. ex., aparelhos de televisão digital
- 22 18 18 *Sistemas de televisão em circuito fechado*
- Sistemas fechados compostos por uma câmara para transmissão de imagens destinadas a gravação ou a visualização directa remota
- Sistemas de vídeo de ampliação de imagem, ver 22 03 18
- Telefones para rede fixa, ver 22 24 03
- Sistemas de monitorização e posicionamento, ver 22 27 24
- 22 18 21 *Descodificadores para videotexto e teletexto*
- Dispositivos para transcrição de videotexto em fala sintetizada e/ou descodificação da fala em legendagem vídeo
- Estão excluídos os sistemas de reconhecimento de fala
- 22 18 24 *Sistemas de transmissão por rádio frequência*
- Dispositivos para recepção ou transmissão por ondas electromagnéticas modeladas em altas frequências
- Incluem-se, p. ex., sistemas, transmissores e receptores para comunicação local unidireccional
- Produtos de apoio para ouvir, ver 22 06
- 22 18 27 *Sistemas de infravermelhos (IV) para informação áudio*
- Dispositivos para recepção ou transmissão de informação áudio utilizando infravermelhos

- Incluem-se, p. ex., sistemas, transmissores e receptores para comunicação local unidireccional, p. ex. transmissão remota de voz pessoal e sistemas de transmissão de voz para auditórios  
Produtos de apoio para controlo à distância, ver 24 13  
Produtos de apoio para ouvir, ver 22 06
- 22 18 30 *Sistemas de anel de indução magnética*  
Dispositivos para receber ou transmitir informação utilizando ondas electromagnéticas geradas por sistemas de anel de indução  
Incluem-se, p. ex., sistemas de anel de indução magnética por audio-frequência e frequência-portadora e receptores de anel de indução magnética  
Produtos de apoio para ouvir, ver 22 06
- 22 18 33 *Microfones*  
Incluem-se, p. ex., microfones de cabeça
- 22 18 36 *Altifalantes*
- 22 18 39 *Acessórios para sistemas áudio, vídeo e imagem*
- 22 21 **Produtos de apoio para comunicação face a face**  
Dispositivos para ajudar duas pessoas que estão num mesmo espaço a comunicar uma com a outra  
Produtos de apoio para produção de voz, ver 22 09
- 22 21 03 *Quadros e conjuntos de letras e/ou símbolos*  
Dispositivos para comunicação face a face sempre que seja difícil ou impossível falar  
Incluem-se, p. ex., conjuntos ou quadros com letras, fotografias, símbolos e ícones
- 22 21 06 *Amplificadores de comunicação*  
Dispositivos para aumentar o volume de voz de uma ou mais pessoas  
Produtos de apoio para ouvir, ver 22 06  
Amplificadores de voz para uso pessoal, ver 22 09 06
- 22 21 09 *Unidades de diálogo*  
Dispositivos electrónicos que ajudam a comunicação directa  
Incluem-se, p. ex., quadros electrónicos, digitais, portáteis e não portáteis, papel, equipamento com saída de fala sintetizada e/ou gravada
- 22 21 12 *Software para comunicação face a face*  
Software para produção de mensagens para comunicação directa
- 22 24 **Produtos de apoio para telefonar (e mensagens telemáticas)**
- 22 24 03 *Telefones para rede fixa*  
Incluem-se, p. ex., telefones fixos com/sem receptores portáteis, alta voz, telefones visuais e videotelefones, máquinas de telex e telefax e telefones com sinais de aviso incorporados  
Produtos de apoio para ouvir, ver 22 06
- 22 24 06 *Telefones para redes móveis*  
Incluem-se, p. ex., telefones de carro e telefones portáteis de curto alcance, modelos de mãos livres e modelos equipados com câmara
- 22 24 09 *Telefones de texto*

- Incluem-se, p. ex., telemóveis de texto e telefones com entrada/saída em Braille
- 22 24 12 *Cabines telefónicas*
- 22 24 15 *Atendedores de chamadas*
- 22 24 18 *Quadros de manipuladores para telefone*  
Painéis e quadros de manipuladores para controlo da operação de um sistema telefónico
- 22 24 21 *Acessórios para telefonar*  
Incluem-se, p. ex., unidades de conexão e transformadores de sinal de mensagem em recepção, teclados para telemóvel, produtos de apoio para apresentação de números, marcação, indicadores de estado e de toque, produtos de apoio para marcação, fixação do auscultador e amplificadores de recepção  
Produtos de apoio para ouvir, ver 22 06  
Produtos de apoio para auxiliar e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos, ver 24 18  
Produtos de apoio para fixação, ver 24 27
- 22 24 24 *Software para telecomunicação e telemática*  
Software para comunicação verbal e/ou visual entre computadores através da rede de computadores  
Incluem-se, p. ex., software de telefone via Internet (IP)  
Software para comunicação face a face, ver 22 21 12
- 22 24 27 *Intercomunicadores*  
Sistemas de circuito fechado que permitem que uma pessoa fale directamente com outra estando em localizações diferentes  
Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização, ver 22 27
- 22 24 30 *Telefones de entrada*  
Incluem-se, p. ex., sistemas de telefone de entrada de abertura integrada e amplificadores de telefone  
Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização, ver 22 27
- 22 27 **Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização**
- 22 27 03 *Indicadores com sinais visuais*  
Incluem-se, p. ex., babysitters electrónicos, sinais de porta, indicadores de sinalização e alerta para porta
- 22 27 06 *Indicadores com sinais acústicos*  
Incluem-se, p. ex., indicadores de chuva e indicadores de sinais no computador
- 22 27 09 *Indicadores com sinais mecânicos*  
Incluem-se, p. ex., dispositivos indicadores com vibração
- 22 27 12 *Relógios e medidores de tempo*  
Dispositivos para medir, visualizar e/ou verbalizar a hora  
Incluem-se, p. ex., dispositivos portáteis e não portáteis e dispositivos com e sem função de alarme

- 
- 22 27 15 *Calendários e horários*  
Dispositivos para armazenar e organizar dados em actividades planeadas  
Incluem-se, p. ex., software especial de calendário
- 22 27 18 *Sistemas de alarme de emergência pessoal*  
Dispositivos operados pelo utilizador ou activados automaticamente em caso de emergência pessoal  
Incluem-se, p. ex., alarmes de insulina, alarmes de crise para pessoas com epilepsia, e alarme de queda
- 22 27 21 *Sistemas de alarme de emergência ambiental*  
Incluem-se, p. ex., alarmes de incêndio e detectores de fumo
- 22 27 24 *Sistemas de monitorização e posicionamento*  
Dispositivos de monitorização do estado de uma posição e localização específicas ou de uma pessoa  
Incluem-se, p. ex., sistemas de posicionamento global (GPS)
- 22 30 **Produtos de apoio para leitura**  
Produtos de apoio para expandir e direccionar o ângulo da visão, ver 22 03 15
- 22 30 03 *Materiais de leitura falados*  
Suportes para armazenamento de dados escritos para serem apresentados na forma oral
- 22 30 06 *Materiais de leitura em caracteres ampliados*  
Produtos de apoio para ver, ver 22 03
- 22 30 09 *Materiais multimédia para leitura*  
Suportes de armazenamento de dados para apoiar uma pessoa através da apresentação do conteúdo em formato multimédia
- 22 30 12 *Virador de páginas*  
Ponteiros, ver 24 18 15
- 22 30 15 *Suportes e fixadores para livros*  
Mesas de leitura, secretárias e estantes de leitura, ver 18 03 06  
Mesas de comer na cama, ver 18 03 15  
Dispositivos para fixação de manuscritos, ver 24 18 24
- 22 30 18 *Máscaras e tiposcópios para leitura*  
Dispositivos que permitem a visualização por partes de uma área limitada de texto
- 22 30 21 *Máquinas de leitura por caracteres*  
Dispositivos para leitura e transformação do texto escrito em formas alternativas de comunicação visual, auditiva e/ou táctil
- 22 30 24 *Materiais para leitura táctil*  
Suportes para apresentação do conteúdo em Braille  
Incluem-se, p. ex., livros e outros materiais impressos em Braille

- 22 30 27 *Software de apresentação multimédia especial*  
Software utilizado para ligar e mostrar diferentes tipos de ecrãs e imagens, desenhos, animações e som sincronizado
- 22 33 **Computadores e periféricos**
- 22 33 03 *Computadores de secretária (não portáteis)*
- 22 33 06 *Computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (PDA)*  
Computadores que podem ser alimentados por baterias e podem ser utilizados em qualquer lugar  
Incluem-se, p. ex., comunicadores em combinação com telemóveis
- 22 33 09 *Terminais públicos de informação/transacção*  
Incluem-se, p. ex., ATM e automação de bilhetes e operações bancárias
- 22 33 12 *Softwares de funcionamento*
- 22 33 15 *Software de comunicação e navegação Web*  
Incluem-se, e.g., software para SMS, WAP, Outlook e e-mail
- 22 33 18 *Acessórios para computadores e redes*  
Incluem-se, p. ex., unidades de memória externa, modems, adaptadores e cabos, dispositivos com e sem gravação e leitura de CD-ROM, DVDs e dispositivos de rede  
Dispositivos de entrada para computadores, ver 22 36  
Dispositivos de saída para computadores, ver 22 39
- 22 36 **Dispositivos de entrada para computadores**  
Computadores e periféricos, ver 22 33  
Dispositivos de saída para computadores, ver 22 39
- 22 36 03 *Teclados*  
Estão incluídos, p. ex., teclados Braille  
Acessórios para telefonar, ver 22 24 21
- 22 36 06 *Dispositivos tipo rato*  
Incluem-se, p. ex., trackballs, ponteiros luminosos, joysticks ligados à porta do rato e simuladores de rato colocados em portas para joysticks de jogos
- 22 36 09 *Joysticks de computador*  
Incluem-se, p. ex., manipuladores com funções similares
- 22 36 12 *Dispositivos alternativos de entrada*  
Incluem-se, p. ex., digitalizadores ópticas, sistemas de reconhecimento de fala, dispositivos sensíveis ao tacto, ecrãs tácteis e luvas de aquisição de dados (*data glove*)  
Dispositivos tipo rato, ver 22 36 06
- 22 36 15 *Acessórios de entrada*  
Dispositivos para efectuar a ligação dos sistemas de entrada com o computador  
Incluem-se, p. ex., preditores de palavra, multiportas, cabos e quadros
- 22 36 18 *Software de entrada*  
Incluem-se, p. ex., one-finger drivers e teclados no ecrã



- Excluem-se software para controlo de dispositivos de entrada alternativos como sejam os teclados de ecrã que utilizam ecrãs tácteis  
Software para processamento de texto, ver 22 12 24
- 22 39 Dispositivos de saída para computadores**  
Incluem-se, p. ex., ecrãs, impressoras, plotters e sintetizadores
- 22 39 03 *Dispositivos de saída (Displays)*  
Incluem-se, p. ex., linhas Braille
- 22 39 06 *Impressoras*  
Incluem-se, p. ex., impressoras/plotters de Braille
- 22 39 09 *Dispositivos alternativos de saída*  
Dispositivos para apresentar os dados de saída de um computador, emulando e transformando os dispositivos de saída do computador em fala convertida e fala sintetizada  
Incluem-se, p. ex., outros ecrãs tácteis para além do Braille e software de síntese de fala para produzir formatos de saída alternativos
- 22 39 12 *Software de saída especial*  
Incluem-se, p. ex., software que amplia texto e gráficos apresentados num ecrã de um computador, software que lê o ecrã e o converte em fala (leitor de ecrã)  
Sistemas vídeo de ampliação de imagem, ver 22 03 18
- 24 PRODUTOS DE APOIO PARA MANUSEAR OBJECTOS E DISPOSITIVOS**
- 24 04 Materiais e ferramentas de marcação**  
Instrumentos para marcação e identificação  
Incluem-se, p. ex., sinais, símbolos e etiquetas  
Produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização, ver 22 27
- 24 06 Produtos de apoio para manusear recipientes**
- 24 06 03 *Dispositivos para abrir recipientes*  
Dispositivos para abrir garrafas, latas e outros recipientes  
Incluem-se, p. ex., bases para suporte  
Dispositivos para prensão, ver 24 18 03  
Produtos de apoio para fixação, ver 24 27
- 24 06 06 *Dispositivos para espremer bisnagas*  
Dispositivos para extracção do conteúdo de uma bisnaga
- 24 09 Produtos de apoio para accionar e/ou controlar dispositivos**  
Dispositivos para ajudar a accionar ou controlar o equipamento  
Dispositivos tipo rato, ver 22 36 06  
Joysticks de computador, ver 22 36 09  
Sistemas de direcção e controlo, ver 12 24 03
- 24 09 03 *Botões para premir*  
Dispositivos que têm que ser premidos, para iniciar e/ou executar uma acção mecânica  
Excluem-se os dispositivos com função eléctrica

- 24 09 06 *Maçanetas e outros puxadores fixos*  
Dispositivos montados num objecto e utilizados para abrir, fechar ou mover através da acção de empurrar ou de puxar aquele objecto
- 24 09 09 *Maçanetas e outros puxadores rotativos*  
Dispositivos para iniciar uma acção através de rotação
- 24 09 12 *Pedais (não eléctricos)*
- 24 09 15 *Volantes e manivelas*  
Dispositivos para iniciar uma acção quando rodados
- 24 09 18 *Interruptores (ligar/desligar ou outras funções)*  
Dispositivos para ligar ou desligar circuitos eléctricos  
Incluem-se, p. ex., botões eléctricos para premir  
Joysticks de computador, ver 22 36 09  
Sistemas de direcção e controlo, ver 12 24 03
- 24 09 24 *Quadros de manipululos*  
Quadros de manipululos para telefone, ver 22 24 18
- 24 09 28 *Fontes de alimentação eléctrica de potência variável*  
Dispositivos para fornecer potência eléctrica variável
- 24 09 30 *Temporizadores*  
Dispositivos eléctricos que são programados para controlar intervalos de tempo
- 24 13 Produtos de apoio para controlo à distância**  
Dispositivos que permitem controlar e accionar à distância equipamento electrónico e eléctrico no ambiente de casa para permitir a autonomia  
Excluem-se os sistemas de controlo ambiental como acessórios de outros sistemas ou dispositivos  
Sistemas de transmissão por rádio frequência, ver 22 18 24  
Sistemas de infravermelhos (IV) para informação áudio, ver 22 18 27  
Dispositivos para abrir/fechar portões, portas, janelas e cortinas, ver 18 21
- 24 13 03 *Sistemas de controlo remoto*  
Sistemas para accionar dispositivos à distância  
Incluem-se, p. ex., sistemas de controlo ambiental
- 24 13 06 *Software para controlo ambiental pessoal*
- 24 18 Produtos de apoio para assistir e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos**  
Ortóteses para o membro superior (aplicadas no corpo), ver 06 06  
Ortóteses para o membro superior (não aplicadas no corpo), ver 06 09
- 24 18 03 *Dispositivos para preensão*  
Produtos para segurar num objecto e que substituem a função de preensão das mãos  
Produtos de apoio para alcançar à distância, ver 24 21
- 24 18 06 *Adaptadores e dispositivos de preensão*  
Dispositivos aplicados ao produto para ajudar na preensão do mesmo, p. ex. caneta, lápis ou cabos

- de escovas
- 24 18 09 *Dispositivos para agarrar aplicados no corpo*
  - Dispositivos aplicados no corpo para agarrar um objecto
- 24 18 12 *Dispositivos para manter o objecto numa posição estável*
  - Dispositivos auto-suportados que mantêm um objecto numa posição estável
- 24 18 15 *Ponteiros*
  - Dispositivos para controlar outros dispositivos e/ou dispositivos de acesso ao computador
  - Dispositivos de entrada para computadores, ver 22 36
- 24 18 18 *Ponteiros luminosos*
  - Dispositivos para apontar ou accionar outros dispositivos
- 24 18 21 *Dispositivos para manusear papel*
  - Produtos para segurar, ou disponibilizar o papel em rolo ou em maços
- 24 18 24 *Dispositivos para fixação de manuscritos*
  - Dispositivos para fixar o manuscrito na posição adequada
  - Mesas de leitura, secretárias e estantes de leitura, ver 18 03 06
  - Suportes e fixadores para livros, ver 22 30 15
  - Produtos de apoio para posicionamento, ver 24 24
  - Produtos de apoio para fixação, ver 24 27
- 24 18 27 *Apoios de antebraços para actividades manuais*
  - Dispositivos para apoiar o antebraço durante as actividades manuais, p. ex., quando se utiliza o computador ou a máquina de escrever
  - Ortóteses para o membro superior (não aplicadas no corpo), ver 06 09
  - Apoios de braços, ver 18 18 09
- 24 21 **Produtos de apoio para alcançar à distância**
  - Produtos para alcançar objectos à distância
- 24 21 03 *Pinças de preensão manuais*
  - Dispositivos para segurar, apertar ou agarrar um objecto colocado a uma certa distância
- 24 21 06 *Pinças de preensão eléctricas*
  - Dispositivos eléctricos para segurar, apertar ou agarrar um objecto colocado a uma certa distância
- 24 21 09 *Dispositivos de extensão sem função de preensão*
  - Dispositivos para aumentar o alcance e/ou movimentar um objecto sem o agarrar
  - Ganchos e cabos para vestir e despir, ver 09 09 12
- 24 24 **Produtos de apoio para posicionamento**
  - Produtos para posicionar objectos junto da pessoa para facilitar o alcance dos mesmos
  - Incluem-se, p. ex., tabuleiros em plano inclinado, mesas rotativas com divisórias, sistemas de montar interruptores e dispositivos
- 24 24 03 *Sistemas para posição fixa*
  - Dispositivo com vários componentes utilizados para colocar objectos numa posição fixa e de fácil

alcance

24 24 06 *Sistemas para rotação e deslize*

Conjunto de componentes combinados entre si para posicionar um objecto, permitindo movimentos de rotação e deslize

24 24 09 *Sistemas para elevação e inclinação*

Conjunto de componentes combinados entre si para posicionar um objecto permitindo movimentos de elevação e de inclinação

24 27 **Produtos de apoio para fixação**

Produtos para fixar e manter objectos numa posição

24 27 03 *Ventosas*

Dispositivos que quando pressionados contra uma superfície aderem à mesma, devido ao vácuo parcial criado

Incluem-se, p. ex., discos de cavidade côncava

24 27 06 *Bases anti-derrapantes*

Dispositivos para colocar sob o objecto para reduzir o risco de deslizamento do objecto

Tapetes de banho, de duche e bandas anti-derrapantes, ver 09 33 06

24 27 09 *Grampos*

Dispositivos que seguram ou pressionam um objecto contra outro através da colocação da rosca contra a cabeça do grampo

24 27 12 *Clips e clips de mola*

Dispositivos para manter objectos juntos entre duas mandíbulas, unidas num ponto fixo e/ou por uma mola

24 27 15 *Alicates*

Dispositivos para segurar objectos entre duas mandíbulas, sendo pelo menos uma delas móvel

24 27 18 *Imans, faixas magnéticas e grampos*

Dispositivos para segurar e fixar objectos por magnetismo

24 27 21 *Acessórios para ferramentas*

Dispositivos para fixar ou segurar uma ferramenta enquanto trabalha com a mesma

Incluem-se, p. ex., mandris

24 30 **Produtos de apoio para reposicionamento e elevação**

Dispositivos para ajudar a mover ou elevar objectos

Produtos de apoio para elevação, ver 12 36

Auxiliares de elevação de pessoas para o carro (excluindo cadeira de rodas), ver 12 12 15

Produtos de apoio para colocar a cadeira de rodas sobre o carro ou no seu interior, ver 12 12 21

24 30 03 *Guinchos*

Dispositivos para levantar uma carga pesada, usando a acção combinada entre uma ou mais roldanas fixas num único ponto

- 24 30 06 *Balanceiros*  
Dispositivos para manter os objectos equilibrados num plano vertical enquanto içados
- 24 30 09 *Manipuladores*  
Equipamento para mover objectos na horizontal e/ou vertical e/ou rodar objectos
- 24 30 12 *Plataformas de elevação*  
Dispositivos para levantar peças de trabalho com uma plataforma  
Incluem-se, p. ex., plataformas de elevação móveis
- 24 30 15 *Robots de elevação e de posicionamento*  
Dispositivos para levantar e posicionar objectos numa área limitada; consistem em equipamento mecânico e electrónico e são programáveis  
Incluem-se, p. ex., manipuladores controlados à distância  
Sistemas de controlo remoto, ver 24 13 03
- 24 30 18 *Robots industriais*  
Dispositivos para realizar o processo mecânico automaticamente num ambiente profissional  
Produtos de apoio para levantar e transportar, ver 24 36  
Veículos de transporte industrial, ver 24 39  
Tapetes transportadores, ver 24 42  
Guindastes, ver 24 45
- 24 36 **Produtos de apoio para levantar e transportar**  
Dispositivos para ajudar a levantar e transportar objectos de uso pessoal
- 24 36 03 *Produtos de apoio para transportar*  
Dispositivos para apoiar ou segurar um objecto para o transportar  
Incluem-se, p. ex., plataformas, ganchos
- 24 36 06 *Sistemas de rodízios*  
Sistemas com rodízios/rodas giratórias
- 24 36 09 *Carrinhos de bagagem e de compras*  
Dispositivos para transportar bens, com rodas, uma pega e um ou mais lados para apoio
- 24 36 12 *Carrinhos de rodas*  
Dispositivos com rodas, não motorizados, para transportar bens, com uma superfície plana e com ou sem pega  
Incluem-se, p. ex., carrinhos de chá e pequenas mesas com rodas
- 24 36 15 *Produtos de apoio ao transporte a utilizar com bicicletas/cadeiras de rodas*  
Dispositivos com rodas para transportar cargas conectados e puxados por bicicletas e cadeiras de rodas  
Incluem-se, p. ex., velocípedes de transporte (com uma grande área para transporte de bens), atrelados com rodas para bicicletas, dispositivos de transporte de cargas conectados e puxados por bicicletas e atrelados para cadeira de rodas  
Velocípedes, ver 12 18
- 24 36 18 *Atrelados para carros*

- Dispositivos com rodas para transportar cargas que podem ser conectados e puxados por um carro
- 24 39 Veículos de transporte industrial**
- Veículos para apoiar o transporte num ambiente industrial
- Sistemas de rodízios, ver 24 36 06
- Atracados para carros, ver 24 36 18
- 24 39 03 Forquês, carrinhas caixa aberta e camiões**
- Veículos motorizados com duas ou mais rodas para transporte de mercadorias industriais
- 24 39 06 Empilhadoras**
- Veículos para transportar e posicionar paletes
- 24 39 09 Empilhadoras de forquilha**
- Veículos com forquilha para levantar e transportar cargas
- 24 42 Tapetes transportadores**
- Dispositivos para mover objectos de um local para outro num ambiente industrial
- 24 42 03 Mangas transportadoras**
- Dispositivos para fazer deslizar para um nível inferior mercadorias através de condutas ou calhas de inclinação suave
- 24 42 06 Tapetes rolantes**
- Dispositivos para mover objectos na superfície de uma série de rolamentos utilizando calhas
- 24 42 09 Correias transportadoras**
- Dispositivos para mover objectos na superfície de uma correia circular contínua utilizando calhas
- 24 42 12 Tapetes transportadores em circuito fechado e linha por arraste**
- Dispositivos para mover objectos suspensos de um local para outro utilizando uma linha única ou um circuito fechado
- 24 42 15 Tapetes transportadores com vibração**
- Dispositivos para mover objectos ao longo de uma superfície por vibração e utilização de calhas
- 24 45 Guindastes**
- Dispositivos para mover objectos pesados num ambiente industrial, com braços longos extensíveis
- Incluem-se, p. ex., dispositivos para elevação e transporte de mercadorias industriais
- 24 45 03 Gruas móveis**
- Dispositivos para elevação e transporte, controlados a partir do chão, para operar numa área restrita
- 24 45 06 Guindastes giratórios**
- Dispositivos para elevar e mover objectos em torno de um ponto fixo
- Incluem-se p. ex. guindastes com braço extensível
- 24 45 09 Guindastes suspensos**
- Dispositivos para elevar e transportar ao longo de um percurso em forma de ponte, numa ou mais

- direcções  
Incluem-se, p. ex., guindastes de ponte e portáteis
- 27 PRODUTOS DE APOIO PARA MELHORAR O AMBIENTE, FERRAMENTAS E MÁQUINAS**
- Dispositivos e equipamento para ajudar a melhorar o ambiente pessoal na vida diária, ferramentas manuais e máquinas motorizadas  
Exclui-se o equipamento utilizado para melhorar o ambiente global
- 27 03 Produtos de apoio para melhorar o ambiente**
- Dispositivos para protecção da pessoa de influências adversas do ambiente por eliminação ou controlo de factores desfavoráveis
- 27 03 03 Produtos de apoio para controlo do clima**
- Dispositivos para regular as características climáticas dentro de um espaço confinado (temperatura, humidade, ventilação)  
Incluem-se, p. ex., humidificadores
- 27 03 06 Purificadores de ar**
- Dispositivos para remover poluentes do ar numa atmosfera interior
- 27 03 09 Produtos de apoio para redução de ruídos**
- Dispositivos ou materiais para redução ou absorção de ruído  
Incluem-se, p. ex., materiais de isolamento de som
- 27 03 12 Produtos de apoio para redução de vibrações**
- Dispositivos ou materiais para amortecer vibrações
- 27 03 15 Produtos de apoio para controlo de iluminação**
- Dispositivos para regular as condições de iluminação  
Sistemas de iluminação, ver 18 06  
Produtos de apoio para accionar e/ou controlar dispositivos, ver 24 09
- 27 03 18 Purificadores e amaciadores de água**
- Dispositivos ou materiais para purificar ou amaciar a água  
Produtos de apoio para diálise, ver 04 15
- 27 06 Instrumentos de medida**
- Dispositivos para medição de propriedades físicas  
Termómetros, ver 09 48 03  
Balanças para pessoas, ver 09 48 06  
Produtos de apoio para pesar e medir, ver 15 03 03  
Relógios e medidores de tempo, ver 22 27 12
- 27 06 03 Produtos de apoio e instrumentos para medir o comprimento**
- 27 06 06 Produtos de apoio e instrumentos para medir ângulos**
- Dispositivos para medição dos ângulos de um objecto  
Incluem-se, p. ex., níveis de água
- 27 06 09 Produtos de apoio e instrumentos para medir o volume**

- 30 **PRODUTOS DE APOIO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS**
  - Dispositivos destinados a jogos, hobbies, desportos e outras actividades de lazer
- 30 03 **Brinquedos**
  - Dispositivos para actividades sem regras fixas
- 30 06 **Jogos**
  - Dispositivos para actividades com regras fixas
  - Incluem-se, p. ex., jogos para computador
- 30 09 **Produtos de apoio para exercicio e desportos**
  - Dispositivos para actividades fisicas e/ou desportos com ou sem a componente de competição
- 30 12 **Instrumentos musicais**
- 30 15 **Produtos de apoio para a produção de fotografia, filmes e videos**
  - Dispositivos para tirar e revelar fotografias ou para produzir filmes ou videos
- 30 18 **Equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais**
- 30 18 03 *Ferramentas, materiais e equipamento para artesanato têxtil*
- 30 18 06 *Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em cerâmica*
- 30 18 09 *Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em madeira*
- 30 18 12 *Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em metal*
- 30 18 15 *Ferramentas, materiais e equipamento para criação de imagens gráficas*
- 30 18 18 *Ferramentas, materiais e equipamento para trabalhos manuais com outros materiais*
  - Incluem-se, p. ex., trabalhos de bijutaria, dobragem de papel e cestaria
- 30 21 **Equipamento, ferramentas e materiais para jardinagem no interior e no exterior**
- 30 21 03 *Instrumentos para jardinagem no exterior*
  - Incluem-se, p. ex., tesouras de poda de cabo longo e mondadeiras
- 30 21 06 *Canteiros adaptados para jardinagem*
  - Incluem-se, p. ex., canteiros elevados e estufas
- 30 21 09 *Produtos de apoio para protecção e suporte para jardinagem*
  - Incluem-se, p. ex., bancos para jardinar de joelhos
- 30 21 12 *Instrumentos para jardinagem no interior e arranjos florais*
- 30 24 **Produtos de apoio para caça e pesca**
- 30 24 03 *Produtos de apoio para caça*
- 30 24 06 *Produtos de apoio para pesca*
- 30 27 **Produtos de apoio para campismo e caravanismo**
- 30 30 **Produtos de apoio para fumar**
  - Dispositivos que permitem a pessoa fumar
  - Incluem-se, p. ex., cinzeiros adaptados, suportes de isqueiros e de cigarros



NP  
ISO 9999  
2007

p. 80 de 140

---

30 33      Produtos de apoio para cuidar de animais de estimação

## Anexo A (informativo)

### Quadro de conversão entre a terceira e quarta edições (2002 e 2007 respectivamente)

Neste Quadro de conversão, as alterações na conversão são dadas para facilitar a sua implementação (p. ex., para utilização em bases de dados).

#### Explicação do Quadro

Coluna 1: dispositivos (cabeçalhos) como classificados na segunda revisão (2002)

Coluna 2: Classe/subclasse e divisão (versão de 2002)

Coluna 3: Notas na alteração (ou não alteração)

Coluna 4: Classe/subclasse/divisão na nova versão (2007)

Coluna 5: Cabeçalhos dos dispositivos na nova versão (2007)

#### Notas nas alterações (explicação na utilização dos símbolos):

- = Nada foi alterado
- C mudou o código, mesmo título
- ~ mudou o código, mudou o título
- # mesmo código, título alterado
- > código novo, novo título e junção de 2 ou mais divisões
- ≥ código igual ou alterado, cabeçalho igual e junção de 2 ou mais divisões
- \* Explicação alterada
- + Explicação adicionada
- < Código novo, novo cabeçalho – consiste em partes de divisões anteriores que foram divididas
- ≤ Código novo, mesmo cabeçalho – consiste em partes de divisões anteriores que foram divididas
- X Classe/subclasse ou divisão eliminada
- ! Nova classe/ subclasse ou divisão
- ± mesmo código, novo título e nova explicação

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Aids for personal medical treatment	04	#	04	Assistive products for personal medical treatment	Produtos de apoio para tratamento clínico individual
Aids for respiratory therapy	04 03	#	04 03	Assistive products for respiratory therapy	Produtos de apoio para terapia respiratória
Inhaled air preheaters	04 03 03	=	04 03 03	Inhaled air preheaters	Pré-aquecedores do ar inalado
Inhalation equipment	04 03 06	=	04 03 06	Inhalation equipment	Equipamento de inalação
Respirators	04 03 12	=	04 03 12	Respirators	Respiradores
Oxygen units	04 03 18	=	04 03 18	Oxygen units	Unidades de oxigénio
Aspirators	04 03 21	=	04 03 21	Aspirators	Aspiradores
Benches and cushions for respiratory therapy	04 03 24	=	04 03 24	Benches and cushions for respiratory therapy	Suportes e almofadas para terapia respiratória
Respiration muscle trainers	04 03 27	=	04 03 27	Respiration muscle trainers	Equipamento para treino dos músculos respiratórios
Respiration meters	04 03 30	=	04 03 30	Respiration meters	Instrumentos para medir a função respiratória
Aids for circulation therapy	04 06	#	04 06	Assistive products for circulation therapy	Produtos de apoio para terapia circulatória
Compression garments filled with compressed air	04 06 03	=	04 06 03	Compression garments filled with compressed air	Vestuário de compressão com ar comprimido
Anti-oedema stockings for arms and legs and other parts	04 06 06	=	04 06 06	Anti-oedema stockings for arms and legs and other parts	Meias anti-edema para braços, pernas e outras partes do corpo
Compression units	04 06 12	=	04 06 12	Compression units	Unidades de compressão
Aids for light therapy	04 09	#	04 09	Assistive products for light therapy	Produtos de apoio para fototerapia
UVA lamps	04 09 03	#	04 09 03	Ultraviolet A (UVA) lamps	Lâmpadas de ultravioletas A (UVA)
(selective ultraviolet phototherapy) sup and ultraviolet b	04 09 06	#	04 09 06	Selective Ultraviolet Phototherapy (SUP) and (UVB) lamps Ultraviolet B (UVB) lamps	Lâmpadas para Fototerapia por Ultravioletas Selectiva (UVS) e por Ultravioletas B (UVB)
Protective eye-glasses for light therapy	04 09 09	=	04 09 09	Protective eyeglasses for light therapy	Óculos protectores para fototerapia
Abdominal hernia aids	04 12				
Aids for dialysis therapy	04 15	#	04 15	Assistive products for dialysis therapy	Produtos de apoio para diálise
Haemodialysis units (HD)	04 15 03	=	04 15 03	Haemodialysis units (HD)	Unidades para hemodiálise (UH)
Units for continuous ambulant peritoneal dialysis (CAPD)	04 15 06	=	04 15 06	Units for continuous ambulant peritoneal dialysis (CAPD)	Unidades para Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória (DPCA)
Instrument sets for dialysis	04 15 12	=	04 15 12	Instrument sets for dialysis	Conjunto de instrumentos para diálise
Aids for administering medicines	04 19	#	04 19	Assistive products for administering medicines	Produtos de apoio para doseamento de medicamentos
Dosing devices	04 19 03	>	04 19 04	Assistive products for dosing	Produtos de apoio para doseamento

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Injection guns	04 19 06	=	04 19 06	Injection guns	Pistolas de injeção
Injection syringes, single-use	04 19 09	=	04 19 09	Injection syringes, single-use	Seringas de injeção, de uso único
Injection syringes, multi-use	04 19 12	=	04 19 12	Injection syringes, multi-use	Seringas de injeção, reutilizáveis
Injection needles, single-use	04 19 15	=	04 19 15	Injection needles, single-use	Agulhas de injeção, de uso único
Injection needles, multi-use or permanent use	04 19 18	=	04 19 18	Injection needles, multi-use or permanent use	Agulhas de injeção, reutilizáveis ou de uso permanente
Dosing aids used in conjunction with injection syringes	04 19 21	x			
Infusion pumps	04 19 24	=	04 19 24	Infusion pumps	Bombas de infusão
Sterilizing equipment	04 22	=	04 22	Sterilizing equipment	Equipamentos de esterilização
Physical, physiological and biochemical test and materials equipment and materials	04 24	=	04 24	Physical, physiological and biochemical test and materials equipment and materials	Equipamento e materiais para testes físicos, fisiológicos e bioquímicos
Urinalysis equipment	04 24 03	#	04 24 03	Urine analysis equipment	Equipamentos para análise da urina
Bacteria culture media and equipment	04 24 06	=	04 24 06	Bacteria culture media and equipment	Equipamento e meio de cultura de bactérias
Blood-pressure meters (sphygmomanometers)	04 24 09	=	04 24 09	Blood-pressure meters (sphygmomanometers)	Aparelhos de medição da tensão arterial (esfigmomanómetros)
Blood analysis materials	04 24 12	=	04 24 12	Blood analysis materials	Material para análise de sangue
Electrocardiogram (ECG) equipment	04 24 15	=	04 24 15	Electrocardiogram (ECG) equipment	Equipamentos de electrocardiograma (ECG)
Physical test and evaluation materials	04 24 18	=	04 24 18	Physical test and evaluation materials	Materiais para teste e avaliação física
Cognitive test equipment and materials	04 25	=	04 25	Cognitive test equipment and materials	Materiais para teste e avaliação cognitiva
Language test and evaluation materials	04 25 03	=	04 25 03	Language test and evaluation materials	Materiais para teste e avaliação da linguagem
Psychological test and evaluation materials	04 25 06	=	04 25 06	Psychological test and evaluation materials	Materiais para teste e avaliação psicológica
Educational test and evaluation materials	04 25 09	=	04 25 09	Educational test and evaluation materials	Materiais para teste e avaliação educacional
Stimulators	04 27	=	04 27	Stimulators	Estimuladores
Heart stimulators	04 27 03	x			
Stimulators for pain relief	04 27 06	=	04 27 06	Stimulators for pain relief	Estimuladores para alívio da dor
Muscle stimulators not used as orthoses	04 27 09	=	04 27 09	Muscle stimulators not used as orthoses	Estimuladores musculares não usados como ortóteses
Vibrators	04 27 12	=	04 27 12	Vibrators	Vibradores

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007	
Tinnitus masks	04 27 15	#	04 27 15	Sound stimulators	Estimuladores sonoros
Aids for stimulating the senses	04 27 18	#	04 27 18	Assistive products for stimulating the senses	Produtos de apoio para estimulação sensorial
Aids for heat or cold treatment	04 30	#	04 30	Assistive products for heat or cold treatment	Produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio
Aids for heat treatment	04 30 03	#	04 30 03	Assistive products for heat treatment	Produtos de apoio para tratamento pelo calor
Aids for cold treatment	04 30 06	#	04 30 06	Assistive products for cold treatment	Produtos de apoio para tratamento pelo frio
Aids for heat and cold treatment	04 30 09	#	04 30 09	Assistive products for heat and cold treatment	Produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio
Aids for pressure sore prevention	04 33	#	04 33	Assistive products for pressure-sore (antidecubitus aids) prevention (antidecubitus)	Produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito)
		!	04 33 03	Seat cushions and underlays for pressure-sore prevention	Almofadas para sentar e bases de protecção para prevenir úlceras de pressão
		!	04 33 04	Back cushions and back pads for pressure-sore prevention	Almofadas de encosto e materiais de protecção para prevenir úlceras de pressão
		!	04 33 06	Mattresses and mattress coverings for pressure-sore prevention	Colchões e coberturas de colchões para prevenir úlceras de pressão
Special equipment for pressure sore prevention	04 33 09	=	04 33 09	Special equipment for pressure sore prevention	Equipamento especial para prevenir úlceras de pressão
Aids for perceptual training	04 36	#	04 36	Assistive products for perceptual training	Produtos de apoio para treino perceptivo
Aids for training perceptual discrimination and matching	04 36 03	#	04 36 03	Assistive products for training in perceptual discrimination and matching	Produtos de apoio para treino da discriminação e associação perceptiva
Aids for training perceptual coordination	04 36 06	#	04 36 06	Assistive products for training in perceptual coordination	Produtos de apoio para treino da coordenação perceptiva
Aids for visual training	04 39	#	04 39	Assistive products for visual training	Produtos de apoio para treino da visão
Aids for occlusion treatment	04 39 03	#	04 39 03	Assistive products for occlusion treatment	Produtos de apoio para tratamento por oclusão
Aids for spinal traction	04 45	#	04 45	Assistive products for spinal traction	Produtos de apoio para tracção da coluna
Equipment for movement, strength and balance training	04 48	#	04 48	Equipment for movement, strength and balance training	Equipamento para treino de movimento, força e equilíbrio
Training and ergometer cycles	04 48 03	=	04 48 03	Training and ergometer cycles	Bicicletas ergométricas e de treino
Parallel bars and supports for walking	04 48 07	=	04 48 07	Parallel bars and supports for walking	Barras paralelas e apoios para a marcha
Standing frames and supports for standing	04 48 08	=	04 48 08	Standing frames and supports for standing	Estabilizadores e suportes para posição de pé

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007	
Finger and hand exercise devices	04 48 12	=	04 48 12	Finger and hand exercise devices	Dispositivos para exercícios dos dedos e das mãos
Arm, trunk and leg exercise devices	04 48 15	=	04 48 15	Arm, trunk and leg exercise devices	Dispositivos para exercício dos membros e do tronco
Weighted cuffs	04 48 18	=	04 48 18	Weighted cuffs	Pesos de punho
Tilting tables	04 48 21	=	04 48 21	Tilting tables	Planos inclinados
Biofeedback devices for movement, strength and balance training and balance training	04 48 24	=	04 48 24	Biofeedback devices for movement, strength and balance training	Equipamento de biofeedback para treino do movimento, força e equilíbrio
Aids for positioning the body during therapy	04 48 27	#	04 48 27	Assistive products for positioning the body	Produtos de apoio para posicionar o corpo durante a terapia
Jaw exercise devices	04 48 30	=	04 48 30	Jaw exercise devices	Dispositivos para o exercício do maxilar
Aids for training in skills	05	#	05	Assistive products for training in skills	Produtos de apoio para o treino de competências
Aids for communication therapy and training	05 03	#	05 03	Assistive products for communication therapy and training	Produtos de apoio para terapia e treino da comunicação
Aids for voice and speech training	05 03 03	#	05 03 03	Assistive products for voice and speech training	Produtos de apoio para treino de voz e fala
Training materials for developing reading skills	05 03 06	=	05 03 06	Training materials for developing reading skills	Materiais para desenvolvimento de competências de leitura
Training materials for developing writing skills	05 03 09	=	05 03 09	Training materials for developing writing skills	Materiais para desenvolvimento de competências de escrita
Aids for training alternative and augmentative communication	05 06	#	05 06	Assistive products for training in alternative communication and augmentative communication	Produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa
Aids for training finger spelling	05 06 03	#	05 06 03	Assistive products for training in finger spelling	Produtos de apoio para treino de alfabeto tátil
Aids for training sign language	05 06 06	#	05 06 06	Assistive products for training in sign language	Produtos de apoio para treino de linguagem de sinais
Aids for training lip reading	05 06 09	#	05 06 09	Assistive products for training in lip-reading	Produtos de apoio para treino de leitura labial
Aids for training cued speech (e.g. Danish mouth-hand cued speech)	05 06 12	#	05 06 12	Assistive products for training in cued speech	Produtos de apoio para treino de "cued speech"
Aids for Braille training	05 06 15	#	05 06 15	Assistive products for Braille training	Produtos de apoio para treino de Braille
Aids for training tactile symbols excluding Braille	05 06 18	#	05 06 18	Assistive products for training in tactile symbols excluding Braille	Produtos de apoio para treino de símbolos táteis excluindo o Braille
Aids for training icon symbols	05 06 21	#	05 06 21	Assistive products for training in icon symbols	Produtos de apoio para treino de símbolos iconográficos

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Aids for training bliss-communication	05 06 24	#	05 06 24	Assistive products for training in Bliss communication	Produtos de apoio para treino de comunicação Bliss
Aids for training communication with pictures and drawings communication	05 06 27	#	05 06 27	Assistive products for training in with pictures and drawings	Produtos de apoio para treino de comunicação com imagens e desenhos
Aids for training Morse communication	05 06 30	#	05 06 30	Assistive products for training in Morse communication	Produtos de apoio para treino de comunicação Morse
Aids for continence training	05 09	#	05 09	Assistive products for continence training	Produtos de apoio para treino de continência
Incontinence alarms	05 09 03	#	05 09 03	Incontinence alarms	Alarmes de incontinência
Aids for training cognitive skills	05 12	#	05 12	Assistive products for training in cognitive skills	Produtos de apoio para treino de competências cognitivas
Aids for memory training	05 12 03	#	05 12 03	Assistive products for memory training	Produtos de apoio para treino de memória
Aids for training sequencing	05 12 06	#	05 12 06	Assistive products for training in sequencing	Produtos de apoio para treino de ordenação de sequências
Aids for training attention	05 12 09	#	05 12 09	Assistive products for training in attention	Produtos de apoio para treino da atenção
Aids for training concept development	05 12 12	#	05 12 12	Assistive products for training in concept development	Produtos de apoio para treino do desenvolvimento conceptual
Aids for training classification	05 12 15	#	05 12 15	Assistive products for training in classification	Produtos de apoio para treino na classificação
Aids for training problem solving	05 12 18	#	05 12 18	Assistive products for training in problem solving	Produtos de apoio para treino da resolução de problemas
Aids for training inductive/deductive reasoning	05 12 21	#	05 12 21	Assistive products for training in inductive/deductive reasoning	Produtos de apoio para treino do raciocínio indutivo/dedutivo
Aids for developing understanding of cause and effect	05 12 24	#	05 12 24	Assistive products for developing understanding of cause and effect	Produtos de apoio para o desenvolvimento da compreensão da causa-efeito
Aids for training basic skills	05 15	*	05 15	Assistive products for training in basic skills	Produtos de apoio para treino de competências básicas
Aids for training early counting	05 15 03	#	05 15 03	Assistive products for early training in counting	Produtos de apoio para estimulação precoce de contagem
Aids for coding and decoding written language	05 15 06	#	05 15 06	Assistive products for coding and decoding written language	Produtos de apoio para codificação e descodificação da linguagem escrita
Aids for training understanding of time	05 15 09	#	05 15 09	Assistive products for training in the understanding of time	Produtos de apoio para treino da compreensão do tempo
Aids for training understanding of money	05 15 12	#	05 15 12	Assistive products for training in the understanding of money	Produtos de apoio para treino da compreensão do dinheiro
Aids for training understanding measures/capacity	05 15 15	#	05 15 15	Assistive products for training in understanding measures/capacity	Produtos de apoio para treino da compreensão de medida/capacidade

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Aids for training basic geometric skills	05 15 18	#	05 15 18	Assistive products for training in basic geometric skills	Produtos de apoio para treino das competências geométricas básicas
Aids for training various educational subjects	05 18	*	05 18	Assistive products for training in various educational subjects	Produtos de apoio para treino de diferentes matérias educacionais
Aids for mother tongue training	05 18 03	*	05 18 03	Assistive products for mother tongue training	Produtos de apoio para treino da língua materna
Aids for foreign language training	05 18 06	*	05 18 06	Assistive products for foreign language training	Produtos de apoio para treino de línguas estrangeira
Aids for training humanistic subjects	05 18 09	#	05 18 09	Assistive products for training in humanistic subjects	Produtos de apoio para treino de assuntos humanísticos
Aids for training humanistic subjects	05 18 12	#	05 18 12	Assistive products for training in social subjects	Produtos de apoio para treino de assuntos sociais
Aids for training natural subjects	05 18 15	#	05 18 15	Assistive products for training in natural subjects	Produtos de apoio para treino de assuntos relacionadas com a natureza
Aids for training occupational and commercial subjects	05 18 18	#	05 18 18	Assistive products for training in occupational and commercial subjects	Produtos de apoio para treino de actividades ocupacionais e comerciais
Aids for training sensory integration	05 18 21	#	05 18 21	Assistive products for training in sensory integration	Produtos de apoio para treino de integração sensorial
Aids for vocational training	05 21	#	05 21	Assistive products for vocational training	Produtos de apoio para formação profissional
Aids for vocational guidance	05 21 03	#	05 21 03	Assistive products for vocational guidance	Produtos de apoio para orientação profissional
Aids for general job training	05 21 06	#	05 21 06	Assistive products for general job training	Produtos de apoio para treino profissional
Aids for training office and business functions	05 21 09	#	05 21 09	Assistive products for training in office and business functions	Produtos de apoio para treino de funções administrativas e de escritório
Aids for training programming and informatics	05 21 12	#	05 21 12	Assistive products for training in programming and informatics	Produtos de apoio para treino em programação e informática
Aids for training telecommunication	05 21 15	#	05 21 15	Assistive products for training in telecommunication	Produtos de apoio para treino em telecomunicações
Aids for training in the arts	05 24	*	05 24	Assistive products for training in the arts	Produtos de apoio para treino em artes
Aids for training musical skills	05 24 03	#	05 24 03	Assistive products for training in musical skills	Produtos de apoio para treino de competências musicais
Aids for training drawing skills	05 24 06	#	05 24 06	Assistive products for training in drawing skills	Produtos de apoio para treino de competências em desenho
Aids for training drama and dance	05 24 09	#	05 24 09	Assistive products for training in drama and dance	Produtos de apoio para treino em teatro e dança



2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Aids for training social skills	05 27	*	05 27	Assistive products for training in social skills	Produtos de apoio para treino de competências sociais
Aids for training recreational activities	05 27 03	#	05 27 03	Assistive products for training in recreational activities	Produtos de apoio para treino em actividades recreativas
Aids for training social behaviour	05 27 06	#	05 27 06	Assistive products for training in social behaviour	Produtos de apoio para treino em comportamento social
Aids for personal safety training	05 27 09	#	05 27 09	Assistive products for personal safety training	Produtos de apoio para treino em segurança pessoal
Aids for travel training	05 27 12	#	05 27 12	Assistive products for travel training	Produtos de apoio para treino em viagem
Aids for training control of input units and handling	05 30	#	05 30	Assistive products for training in control of products and goods input units	Produtos de apoio para treino no controlo de unidades de entrada e manuseamento de bens e produtos
Aids for training mouse control	05 30 03	#	05 30 03	Assistive products for training in mouse control	Produtos de apoio para treino no controlo do rato
Aids for training joystick control	05 30 06	#	05 30 06	Assistive products for training in joystick control	Produtos de apoio para treino no controlo do joystick
Aids for training switch control	05 30 09	#	05 30 09	Assistive products for training in switch control	Produtos de apoio para treino no controlo de manipuladores
Aids for training keyboards skills	05 30 12	#	05 30 12	Assistive products for training in keyboard skills	Produtos de apoio para treino de competências na utilização de teclados
Aids for training selection techniques	05 30 15	#	05 30 15	Assistive products for training in selection techniques	Produtos de apoio para treino de técnicas de selecção
Aids for training in daily living activities	05 33	#	05 33	Assistive products for training in daily living activities	Produtos de apoio para treino de actividades da vida diária
Aids for training use of orthoses and prostheses	05 33 03	#	05 33 03	Assistive products for training to use orthoses and prostheses	Produtos de apoio para treino na utilização de ortóteses e próteses
Aids for training everyday personal activities	05 33 06	#	05 33 06	Assistive products for training in everyday personal activities	Produtos de apoio para treino nas actividades pessoais diárias
Aids for training personal mobility	05 33 09	#	05 33 09	Assistive products for training in personal mobility	Produtos de apoio para treino de mobilidade pessoal
Aids for training in housekeeping	05 33 12	#	05 33 12	Assistive products for training in housekeeping	Produtos de apoio para treino de actividades domésticas
Orthoses and prostheses	06	=	06	Orthoses and prostheses	Ortóteses e próteses
Spinal orthotic systems	06 03	±	06 03	Spinal orthoses	Ortóteses para a coluna
Sacro-iliac orthoses	06 03 03	±	06 03 03	Sacro-iliac orthoses (pelvic orthoses)	Ortóteses sacro-ilíacas (Ortóteses pélvicas)
		!	06 03 04	Lumbar orthoses	Ortóteses lombares
Lumbo-sacral orthoses	06 03 06	±	06 03 06	Lumbo-sacral orthoses	Ortóteses lombo-sagradas
		!	06 03 07	Thoracic orthoses	Ortóteses torácicas

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Thoraco-lumbo-sacral orthoses	06 03 09	=	06 03 08 06 03 09	Thoraco-lumbar orthoses Thoraco-lumbo-sacral orthoses	Ortôteses toraco-lombares Ortôteses toraco-lombo-sagradas
Cervical orthoses	06 03 12	=	06 03 12	Cervical orthoses	Ortôteses cervicais
Cervico-thoracic orthoses	06 03 15	=	06 03 15	Cervico-thoracic orthoses	Ortôteses cervico-torácicas
Cervico-thoraco-lumbo-sacral orthoses	06 03 18	=	06 03 18	Cervico-thoraco-lumbo-sacral orthoses	Ortôteses cervico-toraco-lombo-sagradas
		!	06 03 21	Head orthoses (cranium orthoses)	Ortôteses da cabeça (ortôteses do crânio)
		!	06 03 24	Uvula orthoses	Ortôteses da úvula
		!	06 03 27	Joints for spinal orthoses	Articulações ortoprotésicas da coluna
		!	06 04	Abdominal orthoses	Ortôteses para o abdômen
		!	06 04 03	Abdominal muscle supports	Ortôteses para os músculos abdominais
		!	06 04 06	Abdominal hernia supports	Ortôteses para hérnias abdominais
Upper limb orthotic systems (body-worn)	06 06	*	06 06	Upper limb orthoses (body-worn)	Ortôteses para o membro superior (aplicadas no corpo)
Finger orthoses	06 06 03	*	06 06 03	Finger orthoses	Ortôteses para dedos
Hand orthoses	06 06 06	*	06 06 06	Hand orthoses	Ortôteses para mão
		!	06 06 07	Hand-finger orthoses	Ortôteses para mão e dedos
Wrist orthoses	06 06 09	X			
Wrist-hand orthoses	06 06 12	*	06 06 12	Wrist-hand orthoses	Ortôteses para punho e mão
Wrist-hand-finger orthoses	06 06 13	*	06 06 13	Wrist-hand-finger orthoses	Ortôteses para punho, mão e dedos
Elbow orthoses	06 06 15	*	06 06 15	Elbow orthoses	Ortôteses para cotovelo
Elbow-wrist orthoses	06 06 18	X			
Elbow-wrist-hand orthoses	06 06 19	*	06 06 19	Elbow-wrist-hand orthoses	Ortôteses para cotovelo, punho e mão
		!	06 06 20	Forearm (ulna-radius) orthoses	Ortôtese para antebraço (rádio-cubito)
Shoulder orthoses	06 06 21	*	06 06 21	Shoulder orthoses	Ortôteses para ombro
Shoulder-elbow orthoses	06 06 24	*	06 06 24	Shoulder-elbow orthoses	Ortôteses para ombro e cotovelo
		!	06 06 25	Arm (humeral) orthoses	Ortôteses para braço (umeral)
Shoulder-elbow-wrist orthoses	06 06 27	X			

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Shoulder-elbow-wrist-hand orthoses	06 06 30	*	06 06 30	Shoulder-elbow-wrist-hand orthoses	Ortóteses para ombro, cotovelo, punho e mão
		!	06 06 32	Hand/finger joints	Articulações da mão e dedos
Wrist joints	06 06 33	*	06 06 33	Wrist joints	Articulações do punho
Elbow joints	06 06 36	*	06 06 36	Elbow joints	Articulações do cotovelo
Shoulder joints	06 06 39	*	06 06 39	Shoulder joints	Articulações do ombro
Upper limb orthoses (non-body-worn)	06 09	*	06 09	Upper limb orthoses (non-body-worn)	Ortóteses para o membro superior (não aplicadas no corpo)
Lower limb orthotic systems	06 12	*	06 12	Lower limb orthotic systems	Sistemas de ortóteses para o membro inferior
Foot orthoses	06 12 03	*	06 12 03	Foot orthoses	Ortóteses para pé
Ankle-foot orthoses	06 12 06	*	06 12 06	Ankle-foot orthoses	Ortóteses para pé e tornozelo
Knee orthoses	06 12 09	*	06 12 09	Knee orthoses	Ortóteses para joelho
Knee-ankle-foot orthoses	06 12 12	*	06 12 12	Knee-ankle-foot orthoses	Ortóteses para joelho, tornozelo e pé
		!	06 12 13	Leg (tibial/fibula) orthoses	Ortóteses para perna (tibia/peróneo)
Hip orthoses		*	06 12 15	Hip orthoses	Ortóteses para anca
Hip-knee orthoses		*	06 12 16	Hip-knee orthoses	Ortóteses para anca e joelho
		!	06 12 17	Thigh (femoral) orthoses	Ortóteses para coxa (fêmur)
Hip-knee-ankle-foot orthoses	06 12 18	*	06 12 18	Hip-knee-ankle-foot orthoses	Ortóteses para anca, joelho, tornozelo e pé
		!	06 12 19	Thoraco-lumbo/lumbo-sacral-hip-knee-anklefoot orthoses	Ortóteses toraco-lombar/lombo-sagrada-anca-joelho-tornozelo-pé
		!	06 12 20	Foot/toe joints	Articulações para pé/dedos
Ankle joints	06 12 21	*	06 12 21	Ankle joints	Articulações para tornozelo
Knee joints	06 12 24	*	06 12 24	Knee joints	Articulações para joelho
Hip joints	06 12 27	*	06 12 27	Hip joints	Articulações para anca
Functional electrical stimulators and hybrid orthotic	6 15	*	06 15	Functional neuromuscular (electrical) systems stimulators (FNS) and hybrid orthotic systems	Estimuladores electro funcionais (EEF) e sistemas ortóticos híbridos
Upper limb prosthetic systems	06 18	*	06 18	Upper limb prosthetic systems	Sistemas de próteses para o membro superior
Partial hand prostheses	06 18 03	*	06 18 03	Partial hand prostheses	Próteses parciais para mão
Wrist disarticulation prostheses	06 18 06	*	06 18 06	Wrist disarticulation prostheses	Próteses para desarticulação do punho

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Transradial (below-elbow) prostheses	06 18 09	*	06 18 09	Transradial (below-elbow) prostheses	Próteses transradiais (abaixo do cotovelo)
Elbow disarticulation prostheses	06 18 12	*	06 18 12	Elbow disarticulation prostheses	Próteses para desarticulação do cotovelo
Trans-humeral (above-elbow) prostheses	06 18 15	*	06 18 15	Trans-humeral (above-elbow) prostheses	Próteses transumerais (acima do cotovelo)
Shoulder disarticulation prostheses	06 18 18	*	06 18 18	Shoulder disarticulation prostheses	Próteses para desarticulação do ombro
Forequarter amputation prostheses	06 18 21	*	06 18 21	Forequarter amputation prostheses	Próteses para amputação da cintura escapular
Prosthetic hands	06 18 24	*	06 18 24	Prosthetic hands	Mãos protésicas
		^	06 18 25	Split hooks	Ganchos
		^	06 18 26	Appliances or tools with a particular function	Dispositivos terminais ou ferramentas com uma função particular
Split hooks and specialized tools	06 18 27	X			
Wrist units	06 18 30	*	06 18 30	Wrist units	Unidades de punho
Elbow units	06 18 33	*	06 18 33	Elbow units	Unidades de cotovelo
Shoulder units	06 18 36	*	06 18 36	Shoulder units	Unidades de ombro
External joints for upper limb prosthetic systems	06 18 39	*	06 18 39	External joints for upper limb prosthetic systems	Articulações externas para sistemas de próteses para o membro superior
		!	06 18 40	Humeral rotation units	Unidades de rotação umeral
		!	06 18 41	Additional humeral flexion units	Unidades adicionais de flexão umeral
Alignment devices for upper limb prosthetic systems	06 18 42		06 18 42	Alignment devices for upper limb prosthetic systems	Unidades de alinhamento para sistemas de próteses do membro superior
Cosmetic and non-functional upper limb prostheses	06 21	*	06 21	Cosmetic and non-functional upper limb prostheses	Próteses cosméticas para o membro superior
Lower limb prosthetic systems	06 24	*	06 24	Lower limb prosthetic systems	Sistemas de próteses para o membro inferior
Partial foot prostheses	06 24 03	*	06 24 03	Partial foot prostheses	Próteses parciais para pé
Ankle disarticulation prostheses	06 24 06	*	06 24 06	Ankle disarticulation prostheses	Próteses para desarticulação do tornozelo
Trans-tibial (below-knee) prostheses	06 24 09	*	06 24 09	Trans-tibial (below-knee) prostheses	Próteses transtibiais (abaixo do joelho)
Knee disarticulation prostheses	06 24 12	*	06 24 12	Knee disarticulation prostheses	Próteses para desarticulação do joelho
Trans-femoral (above-knee) prostheses	06 24 15	*	06 24 15	Trans-femoral (above-knee) prostheses	Próteses transfemorais (acima do joelho)

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007	
Hip disarticulation prostheses	06 24 18	*	06 24 18	Hip disarticulation prostheses	Próteses para desarticulação da anca
Hemipelvectomy prostheses	06 24 21	*	06 24 21	Transpelvic (hind-quarter) prostheses	Próteses transpélvicas
Hemicorporectomy prostheses	06 24 24	*	06 24 24	Hemicorporectomy prostheses	Próteses para hemicorporectomia
Ankle-foot devices (prosthetic feet)	06 24 27	*	06 24 27	Ankle-foot devices (prosthetic feet)	Dispositivos para tomozeiro e pé (pé protésico)
Torque reducers	06 24 30	*	06 24 30	Torque reducers	Redutores de torque
		*	06 24 31	Shock absorbers	Absorvedores de choque
Knee units	06 24 33	*	06 24 33	Knee units	Unidades do joelho
Hip units	06 24 36	*	06 24 36	Hip units	Unidades da anca
External joints for lower limb prosthetic systems	06 27 37	*	06 27 37	External joints for lower limb prosthetic systems	Articulações externas para sistemas de próteses do membro inferior
Trans-tibial sockets (preformed)	06 24 39	>	06 24 41	Sockets (prefabricated)	Meias (pré-fabricadas)
		!	06 24 40	Liners	Interfaces
Trans-femoral sockets (preformed)	06 24 42	>	06 24 41	Sockets (prefabricated)	Meias (pré-fabricadas)
Alignment devices for lower limb prosthetic systems	06 24 45	!	06 24 45	Alignment components for lower limb prostheses	Unidades para alinhamento de próteses para o membro inferior
Temporary prostheses for early mobilization of lower limb amputees	06 24 48	+	06 24 48	Temporary prostheses for lower limb amputees	Próteses temporárias para amputados do membro inferior
Cosmetic and non-functional lower limb prostheses	06 27	*	06 27	Cosmetic lower limb prostheses	Próteses cosméticas para o membro inferior
Prostheses other than limb prostheses	06 30	*	06 30	Prostheses other than limb prostheses	Outras próteses excluindo as próteses dos membros
Wigs	06 30 03	*	06 30 03	Wigs	Cabeleiras
Hairpieces and toupees	06 30 06	*	06 30 06	Hairpieces and toupees	Capachinhos e postiços
Eyelashes and eyebrows	06 30 09	*	06 30 09	Eyelashes and eyebrows	Pestanas e sobrancelhas
Moustaches and beards	06 30 12	*	06 30 12	Moustaches and beards	Bigodes e barbas
Back fillers	06 30 15	*	06 30 15	Back fillers	Enchimentos dorsais

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Breast (mammary) prostheses	06 30 18	*	06 30 18	Breast (mammary) prostheses	Próteses mamárias
Eye (ocular) prostheses	06 30 21	*	06 30 21	Eye (ocular) prostheses	Próteses oculares
Ear (aural) prostheses	06 30 24	*	06 30 24	Ear (aural) prostheses	Próteses das orelhas
Nose (nasal) prostheses	06 30 27	*	06 30 27	Nose (nasal) prostheses	Próteses do nariz
Composite facial prostheses	06 30 30	*	06 30 30	Composite facial prostheses	Próteses faciais
Palate prostheses	06 30 33	*	06 30 33	Palate prostheses	Próteses do palato
Dentures	06 30 36	*	06 30 36	Dentures	Dentaduras
Skin-covering agents (cosmetics)	06 30 39	*	06 30 39	Skin-covering agents (cosmetics)	Material para cobertura da pele (cosméticos)
Orthopaedic footwear	06 33	=	06 33	Orthopaedic footwear	Calçado ortopédico
Ready-made (off-the-shelf) orthopaedic footwear	06 33 03	*	06 33 03	Ready-made (off-the-shelf) orthopaedic footwear	Calçado pré-fabricado
Custom-made (bespoke) orthopaedic footwear	06 33 06	*	06 33 06	Custom-made (bespoke) orthopaedic footwear	Calçado feito por medida
Adapted standard footwear	06 33 09	#	06 33 09	Customized footwear	Sapato adaptado
Aids for personal care and protection	09	*	09	Assistive products for personal care and protection	Produtos de apoio para cuidados pessoais e protecção
Clothes and shoes	09 03	=	09 03	Clothes and shoes	Roupa e calçado
Coveralls	09 03 03		09 03 03	Coveralls	Coberturas
Coats	09 03 06	=	09 03 06	Coats	Casacos compridos e jaquetões
Hats and caps	09 03 09	=	09 03 09	Hats and caps	Chapéus e bonés
Gloves and mittens	09 03 12	=	09 03 12	Gloves and mittens	Luvas e mitenes
Blouses and shirts	09 03 15	=	09 03 15	Blouses and shirts	Blusas e <u>camisas</u>
Jackets and trousers	09 03 18	=	09 03 18	Jackets and trousers	Casacos e calças
Skirts and dresses	09 03 21	=	09 03 21	Skirts and dresses	Saias e vestidos
Underwear	09 03 24	=	09 03 24	Underwear	Roupa interior
Stockings and socks	09 03 27	=	09 03 27	Stockings and socks	Meias e soquetes
Nightwear	09 03 30	=	09 03 30	Nightwear	Camisas e pijamas de noite

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Bathing wear	09 03 33	*	09 03 33	Bathing wear	Vestuário para banho
Protective bathing pants	09 03 36	X			
Bibs and aprons	09 03 39	=	09 03 39	Bibs and aprons	Bíbes e aventais
Shoes and boots	09 03 42	=	09 03 42	Shoes and boots	Sapatos e botas
Anti-slip devices for shoes and boots	09 03 45	+	09 03 45	Anti-slip assistive products for shoes and boots	Dispositivos anti-derrapantes para sapatos e botas
Buttoning devices and fasteners	09 03 48	*	09 03 48	Buttoning devices and fasteners	Dispositivos para abotoar e apertar
Neckties and butterflies with special features to fasten	09 03 51	#	09 03 51	Ties with special features to fasten	Gravatas com características especiais para apertar
Body-worn protective aids	09 06	#	09 06	Assistive products for protecting the body (body-worn)	Produtos de apoio para protecção do corpo (aplicados no corpo)
Aids for head protection	09 06 03	#	09 06 03	Assistive products for head protection	Produtos de apoio para protecção da cabeça
Aids for eye and face protection	09 06 06	#	09 06 06	Assistive products for eye and face protection	Produtos de apoio para protecção dos olhos e da face
Aids for ear protection and hearing protection	09 06 09	#	09 06 09	Assistive products for ear and hearing protection	Produtos de apoio para protecção do ouvido e da audição
Aids for elbow or arm protection	09 06 12	#	09 06 12	Assistive products for elbow or arm protection	Produtos de apoio para protecção do braço e cotovelo
Aids for hand protection	09 06 15	#	09 06 15	Assistive products for hand protection	Produtos de apoio para protecção da mão
Aids for knee or leg protection	09 06 18	#	09 06 18	Assistive products for knee or leg protection	Produtos de apoio para protecção da perna ou joelho
Aids for foot, heel and toe protection	09 06 21	#	09 06 21	Assistive products for heel, toe or foot protection	Produtos de apoio para protecção do calcanhar, dedos ou pé
Aids for trunk or whole body protection	09 06 24	#	09 06 24	Assistive products for trunk or whole-body protection	Produtos de apoio para protecção do tronco ou de todo o corpo
Aids for airway protection	09 06 27	#	09 06 27	Assistive products for airway protection	Produtos de apoio para protecção das vias respiratórias
		!	09 07	Assistive products for stabilization of the body (non-body-worn)	Produtos de apoio para estabilização do corpo (não aplicados no corpo)
Aids for dressing and undressing	09 09	#	09 09	Assistive products for dressing and undressing	Produtos de apoio para vestir e despir
Aids for applying socks and pantyhose	09 09 03	#	09 09 03	Assistive products for applying socks and pantyhose	Produtos de apoio para calçar meias e collants

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007			
Shoehorns and bootjacks	09 09 06	=	09 09 06	Shoehorns and bootjacks	Calçadeiras para sapatos e botas		
Clothes holders	09 09 09	=	09 09 09	Clothes holders	Seguradores de roupa		
Dressing and undressing hooks or sticks	09 09 12	=	09 09 12	Dressing and undressing hooks or sticks	Ganchos e cabos para vestir e despir		
Zip pullers	09 09 15	=	09 09 15	Zip pullers	Puxadores de fechos éclair		
Button hooks	09 09 18	=	09 09 18	Button hooks	Ganchos para abotoar		
Aids for toileting	09 12	#	09 12	Assistive products for toileting	Produtos de apoio para higiene pessoal		
Commode chairs (with or without castors)	09 12 03	=	09 12 03	Commode chairs (with or without castors)	Cadeiras sanitárias (com ou sem rodas giratórias)		
Toilets	09 12 06	*	09 12 06	Toilets	Sanitas		
Toilet seats	09 12 09	=	09 12 09	Toilet seats	Assentos para sanita		
Raised toilet seats (separate)	09 12 12	*	09 12 12	Raised toilet seats (separate)	Assentos de sanita elevados (separados)		
Raised toilet seats (loose attachments)	09 12 15	*	09 12 15	Raised toilet seats (loose attachments)	Assentos de sanita elevados (com fixação fácil)		
Raised toilet seats (fixed attachments)	09 12 18	*	09 12 18	Raised toilet seats (fixed attachments)	Assentos de sanita elevados (fixos)		
Toilet seat with built-in raising mechanism	09 12 21	*	09 12 21	Toilet seat with built-in raising mechanism	Assentos de sanita com mecanismos de elevação incorporados		
Toilet armrests and/or toilet backrests mounted on the toilet	09 12 24	=	09 12 24	Toilet armrests and/or toilet backrests mounted on the toilet	Apoios de braços e/ou encosto montados na própria sanita		
		!	09 12 25	Toilet armrests and/or toilet backrests, freestanding	Apoios de braços e/ou encosto montado na própria sanita		
Toilet paper tongs	09 12 27	=	09 12 27	Toilet paper tongs	Pinças para papel higiénico		
Toilet roll holders	09 12 30	=	09 12 30	Toilet roll holders	Suportes de papel higiénico		
Bedpans	09 12 33	=	09 12 33	Bedpans	Arrastadeiras		
Douches and air dryers for attachment to a toilet	09 12 36	=	09 12 36	Douches and air dryers for attachment to a toilet	Chuveiros e secadores para aplicação numa sanita		
Wall-mounted urinals	09 12 39	=	09 12 39	Wall-mounted urinals	Urínios montados na parede		
Toilet booths	09 12 42	~	09 12 42	Mobile hygiene rooms	Cabines sanitárias móveis		
Tracheostomy aids	09 15	#	09 15	Assistive products for tracheostomy care	Produtos de apoio para traqueostomia		



2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Cannulas	09 15 03	=	09 15 03	Cannulas	Cânulas
Stoma protectors 09	09 15 06	=	09 15 06	Stoma protectors 09	Protectores do estoma
Ostomy aids	09 18	#	09 18	Assistive products for ostomy care	Produtos de apoio para ostomia
One-piece closed-ended bags	09 18 04	=	09 18 04	One-piece closed-ended bags	Sacos sem drenagem com uma peça
Multi-piece system closed-ended bags	09 18 05	=	09 18 05	Multi-piece system closed-ended bags	Sacos fechados, com mais do que uma peça
One-piece open ended bags with non-return valve	09 18 07	=	09 18 07	One-piece open ended bags with non-return valve	Sacos com abertura, com uma peça, com válvula antirefluxo
Multiple-piece system open-ended bags with non-return	09 18 08	=	09 18 08	Multiple-piece-system open-ended bags with valve non-return valve	Sacos com abertura, com mais do que uma peça, válvula antirefluxo
Pressure bandages for ostomy aids	09 18 09	=	09 18 09	Pressure bandages for assistive products for ostomy care	Ligaduras de pressão
Press plates and belts	09 18 13	=	09 18 13	Press plates and belts	Chapas e cintos de pressão
Adhesive plates, skin barriers	09 18 14	=	09 18 14	Adhesive plates	Placas adesivas
Bag closures	09 18 15	=	09 18 15	Bag closures	Fechos de sacos
Odour absorbents and deodorizers	09 18 18	*	09 18 18	Odour absorbents and deodorizers	Absorventes de cheiro e desodorizantes
Pocket supports for ostomy bags	09 18 21	=	09 18 21	Pocket supports for ostomy bags	Bolsas de apoio para os sacos de ostomia
Irrigation sets	09 18 24	=	09 18 24	Irrigation sets	Material de irrigação
Stoma shields	09 18 30	=	09 18 30	Stoma shields	Protector de estoma
Stoma drainage catheters	09 18 33	=	09 18 33	Stoma drainage catheters	Cateteres de drenagem de estoma
Flushing syringes	09 18 36	=	09 18 36	Flushing syringes	Seringas de lavagem
One-piece open-ended bags	09 18 39	=	09 18 39	One-piece open-ended bags	Sacos com abertura, sem componentes
Multiple-piece open ended bags	09 18 42	=	09 18 42	Multiple-piece open ended bags	Sacos com cobertura, com vários componentes
Products for skin protection and skin cleaning	09 21	=	09 21	Products for skin protection and skin cleaning	Produtos para protecção e limpeza da pele
Adhesive solvents	09 21 03	=	09 21 03	Adhesive solvents	Solventes de adesivo
Skin detergents	09 21 06	=	09 21 06	Skin detergents	Produtos de limpeza para a pele

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Disinfectants	09 21 09	=	09 21 09	Disinfectants	Desinfetantes
Dressing materials	09 21 12	*	09 21 12	Dressing materials	Materiais de penso
Sealing materials	09 21 15	*	09 21 15	Sealing materials	Materiais de obturação
Skin-protective agents	09 21 18	*	09 21 18	Skin-protective agents	Agentes de protecção da pele
Urine diverters	09 24	=	09 24	Urine diverters	Produtos de drenagem de urina
Balloon catheters	09 24 03	=	09 24 03	Balloon catheters	Algalias com balão
Drainage catheters	09 24 06	=	09 24 06	Drainage catheters	Algalias de drenagem
Mirrors for irrigation and positioning catheters	09 24 07	=	09 24 07	Mirrors for irrigation and positioning catheters	Espelhos para irrigação e posicionamento da algália
Urine condoms and devices with a similar function	09 24 09	~	09 24 09	Body-worn urinals for men	Dispositivos urinários para homem
Urine chutes	09 24 12	=	09 24 12	Urine chutes	Calhas de escoamento de urina
Urinals for women	09 24 15	~	09 24 15	Body-worn urinals for women	Urinóis para mulheres aplicados no corpo
Urine collectors	09 27	#	09 27	Urine collectors	Produtos colectores de urina
Closed-ended urine collection bags, body-worn	09 27 04	=	09 27 04	Closed-ended urine collection bags, body-worn	Sacos fechados colectores de urina aplicados no corpo
Open-ended urine collection bags, body-worn	09 27 05	=	09 27 05	Open-ended urine collection bags, body-worn	Sacos colectores de urina, com abertura, aplicados no corpo
Closed-ended urine collection bags, non body-worn	09 27 07	=	09 27 07	Closed-ended urine collection bags, non body-worn	Sacos colectores de urina, fechados, não aplicados no corpo
Open-ended urine collection bags, non body-worn	09 27 08	=	09 27 08	Open-ended urine collection bags, non body-worn	Sacos colectores de urina, com abertura, não aplicados no corpo
Urine bottles	09 27 09	#	09 27 09	Non-body-worn urinals and urine bottles	Urinóis e garrafas de urina, não aplicados no corpo
Suspenders and fastening devices for urine collectors	09 27 13	=	09 27 13	Suspenders and fastening devices for urine collectors	Dispositivos para suspender e fixar os colectores de urina
Urine collection systems	09 27 18	=	09 27 18	Urine collection systems	Sistemas colectores de urina
Urine absorbing and defecation aids	09 30	#	09 30	Assistive products for absorbing urine and faeces	Produtos de apoio para absorção de urina e fezes
Urine absorbing aids intended to be body-worn	09 30 04	±	09 30 04	Body-worn assistive products for absorbing urine and faeces	Produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007	
Suspenders and fasteners for urine and faecal absorbing	09 30 09	±	09 30 09	Suspenders and fasteners for body-worn aids assistive products for absorbing urine and faeces	Sistemas para suspender e fixar os produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes
Aids to prevent from involuntary urine and/or faeces	09 31	#		Assistive products to prevent involuntary leakage urine and/or faeces leakage	Produtos de apoio para prevenção de fugas involuntárias de urina e fezes
Urine stoppers	09 312 03	±	09 31 03	Urine stoppers	Tampões de urina
Aids for defecation	09 31 06	±	09 31 06	Faeces stoppers	Tampões de fezes
Aids for washing, bathing and showering	09 33	#	09 33	Assistive products for washing, bathing and showering	Produtos de apoio para lavagem, banho e duche
Bath/shower chairs (with and without wheels), bath boards, stools, backrests and seats	09 33 03	=	09 33 03	Bath/shower chairs (with and without wheels) bath boards, stools, backrests and seats	Cadeiras de banho/duche (com ou sem rodas), tábuas de banho, bancos, encostos e assentos
Non-slip bath mats, shower mats and tapes	09 33 06	=	09 33 06	Non-slip bath mats, shower mats and tapes	Tapetes de banho, de duche e bandas anti-derrapantes
Showers and shower units	09 33 09	*	09 33 09	Showers and shower units	Chuveiros e unidades de chuveiro
(Bathing) stretchers, shower tables and diaper-changing	09 33 12	=	09 33 12	(Bathing) stretchers, shower tables and tables nappy-changing tables	Macas de banho, mesas de duche e mesas para mudança de fraldas
Wash-basins	09 33 15	=	09 33 15	Wash-basins	Lavatórios
Bidets	09 33 18	=	09 33 18	Bidets	Bidés
Bath-tubs	09 33 21	=	09 33 21	Bath-tubs	Banheiras
Bath-tub shelves	09 33 24	=	09 33 24	Bath-tub shelves	Prateleiras de banheira
Aids for reducing the length or depth of a bath	09 33 27	=	09 33 27	Assistive products for reducing the length or depth of a bath	Produtos de apoio para diminuir o comprimento e profundidade da banheira
Washcloths, sponges and brushes with holder, handle or grip	09 33 30	=	09 33 30	Washcloths, sponges and brushes with a holder, handle or grip	Lúvas de banho, esponjas e escovas com cabo, punho ou pega
Soap-dishes, soap-holders and soap-dispensers	09 33 33	=	09 33 33	Soap-dishes, soap-holders and soap-dispensers	Saboneteiras com ou sem cabo para dosear o sabão
Aids for drying oneself	09 33 36	#	09 33 36	Assistive products for drying oneself	Produtos de apoio para secagem do próprio
Floating aids	09 33 39	#	09 33 39	Assistive products for floating	Produtos de apoio para flutuação
Snorkels	09 33 42	=	09 33 42	Snorkels	Tubos de respiração

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Bath thermometers	09 33 45	=	09 33 45	Bath thermometers	Termómetros de banho
Aids for manicure and pedicure	09 36	#	09 36	Assistive products for manicure and pedicure	Produtos de apoio para manicura e pedicura
Nail-brushes	09 36 03	*	09 36 03	Nail-brushes	Escovas de unhas
Nail-files and emery boards	09 36 06	=	09 36 06	Nail-files and emery boards	Limas de unhas e placas de esmeril
Nail-scissors and nail-clippers	09 36 09	#	09 36 09	Nail-scissors and nail-clippers	Tesouras/corta-unhas
Aids for hair care	09 39	=	09 39	Assistive products for hair care	Produtos de apoio para cuidar do cabelo
Shampooing aids	09 39 03	#	09 39 03	Assistive products for shampooing	Produtos de apoio para aplicar o shampoo
Combs and hairbrushes	09 39 06	=	09 39 06	Combs and hairbrushes	Pentes e escovas
Hair-dryers	09 39 09	=	09 39 09	Hair-dryers	Secadores de cabelo
Aids for dental care	09 42	#	09 42	Assistive products for dental care	Produtos de apoio para higiene oral
Non-electric toothbrushes	09 42 03	=	09 42 03	Non-powered toothbrushes	Escovas de dentes não eléctricas
Electric toothbrushes	09 42 06	=	09 42 06	Powered toothbrushes	Escovas de dentes eléctricas
Aids for facial care/skin care	09 45	#	09 45	Assistive products for facial care/skin care	Produtos de apoio para cuidados faciais/cuidados da pele
Shaving-brushes, razors and (electric) shavers	09 45 03	=	09 45 03	Shaving-brushes, razors and (electric) shavers	Pincéis, lâminas e máquinas (eléctricas) de barbear
Aids for the application of make-up	09 45 06	#	09 45 06	Assistive products for the application of make-up	Produtos de apoio para aplicação de maquilhagem
Mirrors	09 45 09	=	09 45 09	Mirrors	Espelhos
Aids for measuring human physical and physiological properties	09 48	#	09 48	Assistive products for measuring human physical and physiological properties	Produtos de apoio para medição das propriedades físicas e fisiológicas humanas
Body thermometers	09 48 03	=	09 48 03	Body thermometers	Termómetros corporais
Personal scales	09 48 06	=	09 48 06	Personal scales	Balanças para pessoas
Aids for measuring skin conduction	09 48 09	=	09 48 09	Assistive products for measuring skin conduction	Produtos de apoio para medir a condutividade da pele
Timepieces	09 51	>	22 27 12	Clocks and timepieces	Relógios e medidores de tempo
Wrist-watches	09 51 03	>	22 27 12	Clocks and timepieces	Relógios e medidores de tempo

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Pocket-watches	09 51 06	>	22 27 12	Clocks and timepieces	Relógios e medidores de tempo
Table clocks and wall clocks	09 51 09	>	22 27 12	Clocks and timepieces	Relógios e medidores de tempo
Aids for sexual activities	09 54	#	09 54	Assistive products for sexual activities	Produtos de apoio para a actividade sexual
Dummies	09 54 03	=	09 54 03	Dummies	Manequim de borracha
Aids for erection	09 54 06	=	09 54 06	Assistive products for erection	Produtos de apoio para erecção
Vibrators and massage devices	09 54 09	=	09 54 09	Vibrators and massage devices	Vibradores e dispositivos de massagem
Aids for sexual habilitation and rehabilitation	09 54 12	*	09 54 12	Assistive products for sexual habilitation and rehabilitation	Produtos de apoio para habilitação e reabilitação sexual
Aids for personal mobility	12	#	12	Aids for personal mobility	Produtos de apoio para mobilidade pessoal
Walking aids manipulated by one arm	12 03	*	12 03	Assistive products for walking, manipulated by one arm	Produtos de apoio para a marcha, manejados por um braço
Walking-sticks	12 03 03	*	12 03 03	Walking-sticks	Bengalas
Elbow crutches	12 03 06	*	12 03 06	Elbow crutches	Canadianas
Forearm support crutches	12 03 09	=	12 03 09	Forearm support crutches	Canadianas com suporte para o antebraço
Axillary crutches	12 03 12	*	12 03 12	Axillary crutches	Muletas axilares
Walking sticks with three or more legs	12.03.16	*	12.03.16	Walking sticks with three or more legs	Auxiliares de marcha com três ou mais pernas
Walking sticks with seat	12.03.18	=	12.03.18	Walking sticks with seat	Auxiliares de marcha com assento
Walking aids manipulated by both arms	12 06	±	12 06	Assistive products for walking, manipulated by both arms	Produtos de apoio para a marcha, manejados pelos dois braços
Walking frames	12.06.03	*	12.06.03	Walking frames	Andarilhos sem rodas
Rollators	12.06.06	*	12.06.06	Rollators	Andarilhos com rodas
Walking chairs	12.06.09	*	12.06.09	Walking chairs	Andarilhos com assento/funda
Walking tables	12.06.12	*	12.06.12	Walking tables	Andarilhos especiais
Accessories for walking aids	12 07	#	12 07	Accessories for assistive products for walking	Acessórios para produtos de apoio para a marcha
		≤	12 07 03	Walking-stick holders	Suportes para bengalas

2ª revisão 2002		3ª revisão 2007			
		<	12 07 06	Tips	Ponteiras
		<	12 07 09	Ice grippers	Ponteiras para gelo
Special cars	12 09	~	12 10	Cars	Carros
Cars with height-adjustable chassis	12.09.03	C	12 10 03	Cars with height-adjustable chassis	Carros com chassis de altura variável
Low-speed cars	12.09.06	C	12 10 06	Low-speed cars	Carros de baixa velocidade
		!	12 10 09	Cars with raised roof	Carros com tejadilho elevado
Car adaptations	12 12	=	12 12	Car adaptations	Adaptações para carros
Car adaptations to operate the engine	12 12 04	=	12 12 04	Car adaptations to operate the engine	Adaptações para carros para accionar o motor
Car adaptations to operate the parking brake	12 12 05	=	12 12 05	Car adaptations to operate the parking brake	Adaptações para carros para accionar o travão de mão
Car adaptations to operate the steering system	12 12 07	=	12 12 07	Car adaptations to operate the steering system	Adaptações para carros para accionar o sistema de condução
Car adaptations to operate secondary functions	12 12 08	*	12 12 08	Car adaptations to operate secondary functions	Adaptações para carros para accionar funções secundárias
Car seat-belts and harnesses	12 12 09	*	12 12 09	Car seat-belts and harnesses	Cintos e sistemas de segurança para carros
Car seats and cushions, specially designed	12 12 12	=	12 12 12	Car seats and cushions, specially designed	Assentos e almofadas para carros, de concepção especial
Car hoists for persons (excluding wheelchair)	12 12 15	*	12 12 15	Car hoists for persons (excluding wheelchairs)	Auxiliares de elevação de pessoas para o carro (excluindo cadeira de rodas)
Car hoists to lift a person seated in a wheelchair into a car	12 12 18	*	12 12 18	Car hoists to lift a person seated in a wheelchair into a car	Auxiliares de elevação para pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro
Aids for loading wheelchairs onto or into a car	12 12 21	#	12 12 21	Assistive products for loading wheelchairs onto or into a car	Produtos de apoio para colocar a cadeira de rodas sobre o carro ou no seu interior
Equipment for fastening a wheelchair in a car	12 12 24	=	12 12 24	Equipment for fastening a wheelchair in a car	Equipamento para fixar a cadeira de rodas ao carro
Car bodywork adaptations	12 12 27	*	12 12 27	Car bodywork adaptations	Adaptações da carroçaria do carro
Mopeds and motorcycles	12 16	=	12 16	Mopeds and motorcycles	Ciclomotores e motociclos
Two-wheeled mopeds and motorcycles	12 16 03	*	12 16 03	Two-wheeled mopeds and motorcycles	Ciclomotores e motociclos de duas rodas
Three-wheeled mopeds and motorcycles	2 16 06	*	12 16 06	Three-wheeled mopeds and motorcycles	Ciclomotores e motociclos de três rodas

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Four-wheeled mopeds and motorcycles	12 16 09	*	12 18 09	Four-wheeled mopeds and motorcycles	Ciclomotores e motociclos de quatro rodas
Cycles	12 18	=	12 18	Cycles	Velocípedes
Bicycles	12 18 03	*	12 18 03	Bicycles	Bicicletas
Foot-propelled tricycles	12 18 06	*	12 18 06	Foot-propelled tricycles	Triciclos com propulsão pelos pés
Hand-propelled tricycles	12 18 09	*	12 18 09	Hand-propelled tricycles	Triciclos com propulsão pelas mãos
Non-powered scooters, propelled by pushing with a foot	12 18 12	*	12 18 12	Non-powered scooters, propelled by pushing with a foot	Trotinetes não motorizadas propulsionadas pelo pé
Tandems and four-wheeled cycles	12 18 15	*	12 18 15	Tandems and four-wheeled cycles	Tandems e velocípedes de quatro rodas
Cycle adaptations	12 18 21	*	12 18 21	Cycle adaptations	Adaptações para velocípedes
Wheelchairs	12 21	<	12 22	Human-driven wheelchairs	Cadeiras de rodas manuais
Manual attendant-controlled wheelchairs	12 21 03	~	12 22 12	Manual wheel-driven power-assisted wheelchairs	Cadeiras de rodas manuais com apoio de motor eléctrico
Bimanual rear-wheel-driven wheelchairs	12 21 06	<	12 22 03	Bimanual wheel-driven wheelchairs	Cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por rodas
Bimanual front-wheel-driven wheelchairs	12 21 09	<			
Bimanual lever-driven wheelchairs	12 21 12	C	12 22 06	Bimanual lever-driven wheelchairs	Cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por alavancas
Single-side-driven non-powered wheelchairs	12 21 15		12 22 09	Single-side manual-driven wheelchairs	Cadeiras de rodas manobradas unilateralmente
Foot-driven wheelchairs	12 21 18	C	12 22 15	Foot-driven wheelchairs	Cadeiras de rodas com propulsão pelos pés
Powered attendant-controlled wheelchairs	12 21 21	<	12 22 18	Attendant-controlled human-powered wheelchairs	Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante
		!	12 22 21	Power-assisted attendant-controlled wheelchairs	Cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante, assistidas electricamente
		!	12 23	Powered wheelchairs	Cadeiras de rodas motorizadas
Electric-motor-driven wheelchairs with manual steering	12 21 24	C	12 23 03	Electric-motor-driven wheelchairs with manual steering	Cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção manual
Electric-motor-driven wheelchairs with powered steering	12 21 27	C	12 23 06	Electric-motor-driven wheelchairs with powered steering	Cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção eléctrico
Combustion-motor-driven wheelchairs	12 21 30	C	12 23 09	Combustion-motor-driven wheelchairs	Cadeiras de rodas accionadas por motores de combustão

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
		!	12 23 12	Attendant-controlled powered wheelchairs	Cadeiras de rodas motorizadas controladas pelo acompanhante
Wheelchair systems	12 21 33	X			
Wheelchair accessories	12 24	=	12 24	Wheelchair accessories	Acessórios para cadeiras de rodas
Steering and control systems	12 24 03	=	12 24 03	Steering and control systems	Sistemas de direcção e controlo
Propulsion units	12 24 09	=	12 24 09	Propulsion units	Unidades de propulsão
Lights	12 24 12	+	12 24 12	Lights	Luzes
Lap trays	12 24 15	#	12 24 15	Lap trays	Tabuleiros
Brakes	12 24 18	=	12 24 18	Brakes	Travões
Tyres and wheels	12 24 21	=	12 24 21	Tyres and wheels	Rodas e pneus
Batteries and battery chargers	12 24 24	=	12 24 24	Batteries and battery chargers	Baterias e carregadores
Devices for cleaning the tyres of a wheelchair	12 24 27	=	12 24 27	Devices for cleaning the tyres of a wheelchair	Dispositivos para limpeza dos pneus das cadeiras de rodas
Occupant restraint systems for wheelchairs	12 24 30	*	12 24 30	Occupant restraint systems for wheelchairs	Sistemas de estabilização do ocupante na cadeira de rodas
Umbrellas and umbrella holders for wheelchairs	12 24 33	=	12 24 33	Umbrellas and umbrella holders for wheelchairs	Chapéus de chuva e respectivos meios de fixação à cadeira de rodas
Connections to bicycles	12 24 36	*	12 24 36	Connections to bicycles	Unidades de conexão à bicicletas
Vehicles	12 27	=	12 27	Vehicles	Veículos
Push-chairs	12 27 03	~	12 27 04	Transportation chairs	Cadeiras de transporte
Prams	12 27 06	~	12 27 07	Prams and buggies	Carrinhos de crianças
Sleds/sledges	12 27 09	=	12 27 09	Sleds/sledges	Trenós
Kick-sleds	12 27 12	=	12 27 12	Kick-sleds	Trenós de empurrar
Crawlers and mobility boards	12 27 15	*	12 27 15	Crawlers and mobility boards	Gatinhadores e pranchas rolantes
Wheeled stretchers, pedal cars and playing carts	12 27 18	=	12 27 18	Wheeled stretchers, pedal cars and playing carts	Macas com rodas, carros de pedais e carrinhos de brincar
Motorized vehicles (operated by the user)	12 27 21	=	12 27 21	Motorized vehicles (operated by the user)	Veículos motorizados (conduzidos pelo ocupante)



2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Transfer aids	12 30	~	12 31	Assistive products for transfer and turning	Produtos de apoio para transferência e mudança de posição
Sliding boards and sliding mats	12 30 03	~	12 31 03	Sliding boards and sliding mats and turning sheets	Tábuas, colchões e lençóis de transferência
Turntables	12 30 06	C	12 31 06	Turntables	Placas rotativas
Free-standing rails for self-lifting	12 30 09	C	12 31 09	Free-standing rails for self-lifting	Barras para a auto-elevação
Grip ladders	12 30 12	C	12 31 12	Grip ladders	Escadas de corda para cama (Grip ladders)
Lifting belts and harnesses	12 30 15	C	12 31 15	Lifting belts and harnesses	Cintos para elevação e arneses
Carrying chairs, harnesses and baskets	12 30 18	C	12 31 18	Carrying chairs, harnesses and baskets	Cadeiras de transporte, arneses e fundas
		!	12 31 21	Transfer platforms	Plataformas de transferência
Turning aids	12 33	>	12 36	Assistive products for lifting	Produtos de apoio para elevação
Lifting and turning cushions	12 33 03	X			
Turning sheets and turning carpets	12 33 06	X			
Lifting aids	12 36	#	12 36	Assistive products for lifting	Produtos de apoio para elevação
Mobile hoists with sling seats	12 36 03	=	12 36 03	Mobile hoists with sling seats	Gruas de elevação com fundas
Standing-mobile hoist	12 36 04	*	12 36 04	Standing mobile hoist	Grua para verticalização por elevação
Mobile hoists with solid seats	12 36 06	=	12 36 06	Mobile hoists with solid seats	Gruas sobre rodas com assentos rígidos
Hoist trolleys	12 36 09	=	12 36 09	Hoist trolleys	Gruas para elevação na posição horizontal
Stationary hoists fixed to the wall/walls, floor and/or ceiling	12 36 12	*	12 36 12	Stationary hoists fixed to the wall/walls, floor and/or ceiling	Gruas de elevação fixas na(s) parede(s), chão e/ou tecto
Stationary hoists fixed to, mounted in or on another product	12 36 15	*	12 36 15	Stationary hoists fixed to, or mounted in or on, another product	Gruas fixas ou montados noutra estrutura
Stationary free-standing hoists	12 36 18	=	12 36 18	Stationary free-standing hoists	Gruas estáticas
Body support units for hoists	12 36 21	=	12 36 21	Body support units for hoists	Unidades de suporte da pessoa para gruas
Orientation aids	12 39	±	12 39 12	Assistive products for orientation	Produtos de apoio para orientação

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Tactile (white) sticks or white canes	12 39 03	*	12 39 03	Tactile (white) sticks or white canes	Bengalas tateis (brancas) e bengalas brancas
Electronic orientation aids	12 39 06	#	12 39 06	Assistive products for electronic orientation	Produtos de apoio para orientação electrónica
Acoustic navigation aids (sound beacons)	12 39 09	#	12 39 09	Assistive products for acoustic navigation (sound beacons)	Produtos de apoio para navegação acústica (faróis sonoros)
Compasses	12 39 12	+	12 39 12	Compasses	Bússolas
Relief maps	12 39 15	=	12 39 15	Relief maps	Mapas em relevo
Tactile orientation materials	12 39 18	*	12 39 18	Tactile orientation materials	Materiais de orientação táctil
Aids for housekeeping	15	#	15	Assistive products for housekeeping	Produtos de apoio para actividades domésticas
Aids for preparing food and drink	15 03	#	15 03	Assistive products for preparing food and drink	Produtos de apoio para preparação de comida e bebidas
Aids for weighing and measuring	15 03 03	*	15 03 03	Assistive products for weighing and measuring	Produtos de apoio para pesar e medir
Aids for cutting, chopping and dividing	15 03 06	*	15 03 06	Assistive products for cutting, chopping and dividing	Produtos de apoio para cortar, picar e separar
Aids for cleaning and peeling	15 03 09	*	15 03 09	Assistive products for cleaning and peeling	Produtos de apoio para limpar e descascar
Aids for baking	15 03 12	*	15 03 12	Assistive products for baking	Produtos de apoio para assar
Machines for food preparation	15 03 15	*	15 03 15	Machines for food preparation	Máquinas de preparar alimentos
Aids for cooking and frying	15 03 18	*	15 03 18	Assistive products for cooking and frying	Produtos de apoio para cozinhar e fritar
Cooking units	15 03 21	*	15 03 21	Cooking units	Unidades de cozinha
Refrigerators and freezers	15 03 24	*	15 03 24	Refrigerators and freezers	Frigoríficos e congeladores
Aids for dishwashing	15 06	#	15 06	Assistive products for dishwashing	Produtos de apoio para lavar a loiça
Sinks	15 06 03	=	15 06 03	Sinks	Lava loiças
Dishwashing brushes and flask brushes	15 06 06	=	15 06 06	Dishwashing brushes and flask brushes	Escovas para lavar pratos e frascos
Dish drainers	15 06 09	=	15 06 09	Dish drainers	Escoadores de pratos
Outlet filters and overflow pipes	15 06 12	=	15 06 12	Outlet filters and overflow pipes	Filtros e tubos de descarga do excedente
Dish-cloth wringers	15 06 15	=	15 06 15	Dishcloth wringers	Espremedores

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Dishwashers	15 06 18	=	15 06 18	Dishwashers	Máquina de lavar loiça
Aids for eating and drinking	15 09	#	15 09	Assistive products for eating and drinking	Produtos de apoio para comer e beber
Aids for serving food and drink	15 09 03	#	15 09 03	Assistive products for serving food and drink	Produtos de apoio para servir comidas e bebidas
Food dispensers	15 09 06	=	15 09 06	Food dispensers	Doseadores
Stoppers and funnels	15 09 09	=	15 09 09	Stoppers and funnels	Rolhas e funis
Cutlery and straws	15 09 13	=	15 09 13	Cutlery, chopsticks and straws	Talheres, pauzinhos e palhinhas
Mugs and glasses, cups and saucers	15 09 16	=	15 09 16	Mugs and glasses, cups and saucers	Canecas e copos, chávenas e pire
Plates	15 09 18	=	15 09 18	Plates and bowls	Pratos e taças
Pusher edges and plate buffers	15 09 21	=	15 09 21	Pusher edges and plate buffers	Rebordo de prato e molas para o prato
Egg-cups	15 09 24	=	15 09 24	Eggcups	Copos para ovos
Feeding apparatus	15 09 27	=	15 09 27	Feeding apparatus	Aparelhos para alimentação
Feeding probes	15 09 30	=	15 09 30	Feeding probes	Sondas
Aids for house-cleaning	15 12	#	15 12	Assistive products for house-cleaning	Produtos de apoio para limpeza da casa
Dustpans, dust brushes and sets	15 12 03	=	15 12 03	Dustpans, dust brushes and sets	Espanadores e vassouras
Brushes, sponges, chamois leathers, dusters and floor cloths	15 12 06	=	15 12 06	Brushes, sponges, chamois leathers, dusters and floor cloths	Escovas, esponjas, peles de camurça, panos do pó e panos do chão
Vacuum-cleaners	15 12 09	=	15 12 09	Vacuum-cleaners	Aspiradores
Carpet sweepers (for dry use)	15 12 12	=	15 12 12	Carpet sweepers (for dry use)	Limpa carpetes (a seco)
Floor-mopping equipment	15 12 22	*	15 12 22	Floor-mopping equipment	Equipamento para limpeza do chão
Floor polishers	15 12 24	=	15 12 24	Floor polishers	Enceradoras
Aids for refuse/waste disposal	15 12 27	#	15 12 27	Assistive products for refuse/waste disposal	Produtos de apoio para reciclagem/caixotes de lixo
Aids for making and maintaining textiles	15 15	#	15 15	Assistive products for making and maintaining textiles	Produtos de apoio para confecção e tratamento de roupas

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Sewing machines	15 15 03	=	15 15 03	Sewing machines	Máquinas de costura
Sewing hoops, pin cushions and darning aids	15 15 06	=	15 15 06	Sewing hoops, pincushions and darning devices	Bastidores, almofadas de alfinetes e produtos de apoio para cerzir
Knitting-machines	15 15 09	=	15 15 09	Knitting-machines	Máquinas de tricotar
Knitting, crocheting, sewing and darning needles	15 15 12	=	15 15 12	Knitting, crocheting, sewing and darning needles	Agulhas de tricotar, fazer crochet, coser e cerzir
Hand sewing aids	15 15 19	#	15 15 19	Assistive products for hand sewing	Produtos de apoio para costura à mão
Scissors	15 15 21	=	15 15 21	Scissors	Tesouras
Ironing machines and irons	15 15 24	=	15 15 24	Ironing machines and irons	Máquinas e ferros de engomar
Ironing boards and tables	15 15 27	=	15 15 27	Ironing boards and tables	Tábuas e mesas de engomar
Laundry baskets on castors	15 15 30	=	15 15 30	Laundry baskets on castors	Tabuleiros de roupa com rodas
Washing machines	15 15 33	=	15 15 33	Washing machines	Máquinas de lavar roupa
Wringers for laundry	15 15 36	=	15 15 36	Wringers for laundry	Máquinas de centrifugação da roupa
Clothes-pegs	15 15 39	=	15 15 39	Clothes-pegs	Molas da roupa
Tumble-dryers, drying cupboards and spin-dryers	15 15 42	~	15 15 43	Assistive products for drying clothes	Produtos de apoio para secar roupa
Airers, drying frames and clothes-lines	15 15 45	>	15 15 43	Assistive products for drying clothes	Produtos de apoio para secar roupa
Shoe-cleaning devices	15 15 48	=	15 15 48	Shoe-cleaning devices	Material de limpar calçado
Furnishings and adaptations to homes and other premises	18	=	18	Furnishings and adaptations to homes and other premises	Mobiliário e adaptações para habitação e outros edifícios
Tables	18 03	=	18 03	Tables	Mesas
Worktables	18 03 03	=	18 03 03	Worktables	Mesas de trabalho
Reading tables, desks and stands	18 03 06	=	18 03 06	Reading tables, desks and stands	Mesas de leitura, secretárias e estantes de leitura
Drafting and drawing tables	18 03 09	=	18 03 09	Drafting and drawing tables	Estiradores de esboço e desenho
Dining-tables	18 03 12	=	18 03 12	Dining-tables	Mesas de refeição
Bed tables	18 03 15	=	18 03 15	Bed tables	Mesas de comer na cama
Light fixtures	18 06	=	18 06	Light fixtures	Equipamento de iluminação

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
General lights	18 06 03	=	18 06 03	General lights	Iluminação em geral
Reading and working lights	18 06 06	=	18 06 06	Reading and working lights	Iluminação para leitura e trabalho
Podium and blackboard lights	18 06 09	=	18 06 09	Podium and blackboard lights	Iluminação para púlpito e quadros de parede
Sitting furniture	18 09	=	18 09	Sitting furniture	Mobiliário para sentar
Chairs	18 09 03	=	18 09 03	Chairs	Cadeiras
Stools and standing chairs	18 09 06	=	18 09 06	Stools and standing chairs	Bancos ou cadeiras de apoio à posição de pé
Coxit chairs	18 09 09	=	18 09 09	Coxit chairs	Cadeiras de apoio do coccix
Chairs and seats with a special mechanism to assist standing up or sitting down	18 09 12	=	18 09 12	Chairs and seats with a special mechanism to assist standing up or sitting down	Cadeiras e assentos com um mecanismo especial para ajudar a pôr de pé ou a sentar-se
Lounge chairs and easy chairs	18 09 15	=	18 09 15	Lounge chairs and easy chairs	Poltronas e cadeiras de repouso
Special sitting furniture	18 09 21	=	18 09 21	Special sitting furniture	Mobiliário especial para sentar
Chairlifts and chair transporters	18 09 24	=	18 09 24	Chairlifts and chair transporters	Transportadores e elevadores de cadeiras
Leg-rests, footstools and foot-rests	18 09 27	=	18 09 27	Leg-rests, footstools and foot-rests	Apoios de pernas, bancos e apoios para pés
Seats, seating systems and abduction blocks	18 09 31	=	18 09 31	Seats, seating systems and abduction blocks	Assentos, sistemas para sentar e peças de abdução
Backrests	18 09 34	=	18 09 34	Backrests	Encostos
Armrests for chairs	18 09 36	=	18 09 36	Armrests for chairs	Apoio de braços para cadeiras
Modular seating systems	18 09 39	=	18 09 39	Modular seating systems	Sistemas de assentos modulares
Seat cushions and underlays	18 09 42	=	18 09 42	Seat cushions and underlays	Almofadas para sentar e bases de protecção
Back cushions and back pads	18 09 45	=	18 09 45	Back cushions and back pads	Almofadas para encostar
Occupant restraint systems for sitting furniture	18 09 48	=	18 09 48	Occupant restraint systems for sitting furniture	Sistemas de estabilização do ocupante para mobiliário para sentar
Beds	18 12	=	18 12	Beds	Camas

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007	
Beds and detachable bed boards, non-adjustable	18 12 04	#	18 12 04	Beds and detachable bed-boards/mattress support platforms, non-adjustable	Camas não ajustáveis com cabeceiras e estrados para o colchão destacáveis
Beds and detachable bed boards/mattress support platforms with manual adjustment	18 12 07	#	18 12 07	Beds and detachable bed-boards/mattress support platforms with manual adjustment	Camas com ajuste manual à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis
Beds and detachable bed boards/mattress support platforms with powered adjustment	18 12 10	#	18 12 10	Beds and detachable bed-boards/mattress support platforms with powered adjustment	Camas com ajuste motorizado à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis
Bed lifts	18 12 12	=	18 12 12	Bed lifts	Elevadores para camas
Bedding	18 12 15	=	18 12 15	Bedding	Roupas de cama
Mattresses and mattress-coverings	18 12 18	*	18 12 18	Mattresses and mattress coverings	Colchões e capas de colchões
Blanket supports	18 12 21	=	18 12 21	Blanket supports	Suportes dos cobertores
Separate adjustable backrests and leg-supports	18 12 24	=	18 12 24	Separate adjustable backrests and leg-supports	Encostos e apoios de pernas separados e ajustáveis
Bedrails and rails for self-lifting to be fixed to a bed	18 12 27	=	18 12 27	Bedrails and rails for self-lifting to be fixed to a bed	Guardas laterais e barras para levantar fixadas na cama
Bed shortening aids	18 12 30	#	18 12 30	Assistive products for bed-shortening	Produtos de apoio para encurtar a cama
Bed extensions	18 12 33	=	18 12 33	Bed extensions	Extensões da cama
Aids for height adjustment of furniture	18 15	#	18 15	Aids for height adjustment of furniture	Produtos de apoio para regular a altura dos móveis
Leg extenders	18 15 03	=	18 15 03	Leg extenders	Extensores dos pés dos móveis
Height-adjustable plinths and brackets	18 15 06	=	18 15 06	Height-adjustable plinths and brackets	Plintos e consolas ajustáveis em altura
Pedestals and fixed height plinths and brackets	18 15 09	=	18 15 09	Pedestals and fixed height plinths and brackets	Pedestais e plintos com altura fixa e consolas
Support devices	18 18	=	18 18	Support devices	Dispositivos para suporte
Hand-rails and support-rails	18 18 03	=	18 18 03	Hand-rails and support-rails	Corrimãos e barras de apoio
Grab-rails and hand-grips	18 18 06	=	18 18 06	Grab-rails and hand-grips	Barras de agarrar e pegas
Supporting armrests	18 18 09	=	18 18 09	Supporting armrests	Apoios de braços
Gate, door, window and curtain openers/closers	18 21	=	18 21	Gate, door, window and curtain openers/closers	Dispositivos para abrir/fechar portões, portas, janelas e cortinas

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Door-openers and closers	18 21 03	*	18 21 03	Door openers and closers	Dispositivos para abrir e fechar portas
Window-openers and closers	18 21 06	*	18 21 06	Window openers and closers	Dispositivos para abrir e fechar janelas
Curtain-openers and closers	18 21 09	*	18 21 09	Curtain openers and closers	Dispositivos para abrir e fechar cortinas
Openers and closers for sunblinds	18 21 12	*	18 21 12	Openers and closers for sunblinds	Dispositivos para abrir e fechar persianas
Locks	18 21 15	=	18 21 15	Locks	Fechaduras
Construction elements in the home and other premises	18 24	=	18 24	Construction elements in the home and other premises	Elementos de construção na habitação e noutros edifícios
Plumbing fittings and taps	18 24 03	=	18 24 03	Plumbing fittings and taps	Canalizações e torneiras
Windows	18 24 06	=	18 24 06	Windows	Janelas
Doors	18 24 09	=	18 24 09	Doors	Portas
Thresholds	18 24 12	=	18 24 12	Thresholds	Soleiras
Floor coverings	18 24 15	=	18 24 15	Floor coverings	Coberturas de soalho
Stairs	18 24 18	=	18 24 18	Stairs	Escadas
Ladders and stepladders	18 27	C	18 30 21	Ladders and stepladders	Escadas e escadotes
Vertical conveyors	18 30	#	18 30	Assistive products for vertical accessibility	Produtos de apoio para acessibilidade vertical
Lifts (vertical passenger elevators)	18 30 03	=	18 30 03	Lifts (vertical passenger elevators)	Ascensores (elevadores verticais para pessoas)
Lifting platforms and wheelchair lifting tables	18 30 06	=	18 30 06	Lifting platforms and wheelchair lifting tables	Plataformas elevatórias e elevadores para cadeiras de rodas
Stairlifts	18 30 09	<	18 30 10	Stairlifts	Elevadores com um assento
		≤	18 30 11	Stairlifts with a platform	Elevadores com uma plataforma
Stairclimbers	18 30 12	=	18 30 12	Stairclimbers	Trepadores de escadas
Portable ramps	18 30 15	=	18 30 15	Portable ramps	Rampas portáteis
Fixed ramps	18 30 18	=	18 30 18	Fixed ramps	Rampas fixas
Ladders and stepladders	18 27	C	18 30 21	Ladders and stepladders	Escadas e escadotes

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Safety equipment for the home and other premises	18 33	=	18 33	Safety equipment for the home and other premises	Equipamento de segurança na habitação e noutros edifícios
Non-slip materials for floors and stairs	18 33 03	=	18 33 03	Non-slip materials for floors and stairs	Materiais anti-derrapantes para chão e escadas
Safety barriers, fences and gates for windows, staircases and lifts	18 33 06	=	18 33 06	Safety barriers, fences and gates for windows, staircases and lifts	Barreiras de segurança, guardas e grades para janelas, escadas e elevadores
Safety valves for gas supplies	18 33 09	=	18 33 09	Safety valves for gas supplies	Válvulas de segurança para gás
Rescue equipment	18 33 12	=	18 33 12	Rescue equipment	Equipamento de salvamento
Tactile materials for the floor	18 33 15	=	18 33 15	Tactile materials for the floor	Materiais tácteis para pavimentos
Furniture for storage	18 36	=	18 36	Furniture for storage	Mobiliário para arrumação
Shelves	18 36 03	=	18 36 03	Shelves	Prateleiras
Cupboards	18 36 06	=	18 36 06	Cupboards	Guarda-Loiças
Bedside cabinets	18 36 09	=	18 36 09	Bedside cabinets	Mesa de cabeceira
Medicine cabinets	18 36 12	=	18 36 12	Medicine cabinets	Armário de medicamentos
Fittings for shelves, cupboards and cabinets	18 36 15	=	18 36 15	Fittings for shelves, cupboards and cabinets	Adaptações para prateleiras, guarda-loiças e armários
Aids for communication, information and signalling	21	~	22	Assistive products for communication and information	Produtos de apoio para comunicação e informação
Optical aids	21 03	~	22 03	Assistive products for seeing	Produtos de apoio para ver
Light filters (absorption filters)	21 03 36	C	22 03 03	Light filters (absorption filters)	Filtros de luz (filtros de absorção)
Spectacle lenses	21 03 03	>	22 03 06	Spectacle and contact lenses	Óculos e lentes de contacto
Spectacle frames	21 03 06	>	22 03 06	Spectacles and contact lenses	Óculos e lentes de contacto
Contact lenses	21 03 09	>	22 03 06	Spectacles and contact lenses	Óculos e lentes de contacto
Magnifying glasses with built-in lighting	21 03 12	>	21 03 09	Glasses, lenses and lens systems for magnification	Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação
Magnifying glasses without lighting	21 03 15	>	21 03 09	Glasses, lenses and lens systems for magnification	Óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação
Binoculars and telescopes	21 03 18	C	22 03 12	Binoculars and telescopes	Binóculos e telescópios
Spectacle-mounted monocular or binocular telescopes for seeing from long distance to ordinary reading distance	21 03 21	X			



2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Spectacle-mounted monocular or binocular telescopes for short distances, e.g. for close-up reading	21 03 24	X			
Field-of-vision expanders	21 03 27	~	22 03 15	Assistive products for expanding and angling vision	Produtos de apoio para expandir e direccionar o ângulo da visão
Lenses and lens systems for high magnification	21 03 30	X			
Prismatic spectacles (recumbent spectacles)	21 03 33	X			
Light filters (absorption filters)	21 03 36	C	22 03 03	Light filters (absorption filters)	Filtros de luz (filtros de absorção)
Contact lens care products	21 03 39	X			
Opto-electronic aids	21 06	>	22 06	Assistive products for hearing	Produtos de apoio para ouvir
Image-enlarging video systems	21 06 03	C	22 03 18	Image-enlarging video systems	Sistemas video de ampliação de imagem
Character-reading machines	21 06 06	C	21 30 21	Character-reading machines	Máquinas de leitura por caracteres
Magnifying software	21 06 09	~	22 39 12	Special output software	Software de saída especial
Output devices for computers, typewriters and electronic equipment	21 10	~	22 39	Output devices for computers	Dispositivos de saída para computadores
Displays	21 10 03	C	22 39 03	Displays	Dispositivos de saída (Displays)
Printers and plotters	21 10 06	~	22 39 06	Printers	Impressoras
Devices for synthetic speech	21 10 09	~	22 39 09	Alternative output devices	Dispositivos alternativos de saída
Computers	21 12	~	22 33	Computers and terminals	Computadores e periféricos
Desk-top computers	21 12 03	~	22 33 03	Desktop (non-portable) computers	Computadores de secretária (não portáteis)
Laptop computers, portable computers which can be powered with batteries	21 12 06	~	22 33 06	Portable computers and personal digital powered with batteries assistants (PDA)	Computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (PDA)
Palm-top and pocket computers	21 12 09	>	22 33 06	Portable computers and personal digital assistants (PDA)	Computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (PDA)
External memory units	21 12 12	~	22 33 18	Accessories for computers and networks	Acessórios para computadores e redes
Typewriters and word-processors	21 15	~	22 12 15	Typewriters	Máquinas de escrever

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Manual typewriters	21 15 03	>	22 12 15	Typewriters	Máquinas de escrever
Electric typewriters without memory	21 15 06	>	22 12 15	Typewriters	Máquinas de escrever
Typewriters with wordprocessing function	21 15 09	>	22 12 15	Typewriters	Máquinas de escrever
Manual Braille writers	21 15 12	>	22 12 15	Typewriters	Máquinas de escrever
Electric Braille writers	21 15 15	>	22 12 15	Typewriters	Máquinas de escrever
Software for word-processing	21 15 18	~	22 12 24	Word processing software	Software para processamento de texto
Stand-alone computerized word banks and word lists	21 15 21	~	22 36 18	Input software	Software de entrada
Calculators	21 18	~	22 15	Assistive products for calculation	Produtos de apoio para cálculo
Abacuses	21 18 03	~	22 15 03	Manual devices for calculation	Dispositivos manuais para o cálculo
Electronic calculators	21 18 06	X			
Non-electric calculators	21 18 09	C	22 15 06	Calculating machines	Máquinas de calcular
Software for calculation	21 18 12	C	22 15 09	Software for calculation	Software para cálculo
Aids for drawing and handwriting	21 24	~	22 12	Assistive products for drawing and writing	Produtos de apoio para desenho e escrita
Pens, pencils, brushes, drawing compasses, straightedges and rulers	21 24 03	~	22 12 03	Manual devices for drawing and handwriting	Dispositivos para desenho e escrita manual
Writing, drafting and drawing boards	21 24 06	C	22 12 06	Writing, drafting and drawing boards	Pranchas para escrita, esboço e desenho
Signature guides and signature stamps	21 24 09	C	22 12 09	Signature guides, stamps and writing frames	Réguas de assinatura, chancelas e pautas de escrita
Writing frames	21 24 12	X			
Braille writing equipment	21 24 15	~	22 12 12	Manual Braille writing equipment	Equipamento de escrita de Braille de forma manual
Special writing paper/plastic	21 24 18	~	22 12 18	Special writing paper/plastic	Papel/plástico especiais para escrita
Portable electronic note-taking devices for Braille users	21 24 19	~	22 12 21	Portable note-taking devices for Braille	Blocos de notas portáteis para Braille
Software for drawing and painting	21 24 21	~	22 12 27	Drawing and painting software	Software para desenhar e pintar
Presentation software	21 24 24	~	22 30 27	Special multimedia presentation software	Software de apresentação multimédia especial

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007	
Non-optical reading aids	21 27	~	22 30	Assistive products for reading	Produtos de apoio para leitura
Page turners	21 27 03	~	22 30 12	Page turners	Virador de páginas
Book supports and book holders	21 27 06	~	22 30 15	Book supports and book holders	Suportes e fixadores para livros
Reading masks and typoscopes	21 27 09	~	22 30 18	Reading masks and typoscopes	Máscaras e tiposcópios para leitura
Audio recorders and receivers	21 30	~	22 18	Assistive products for handling audio, visual and video information	Produtos de apoio para tratamento da informação áudio, imagem e vídeo
Cassette tape recorders	21 30 03	>	22 18 03	Sound recording and playing devices	Gravadores e leitores de som
Reel-to-reel recorders	21 30 06	>	22 18 03	Sound recording and playing devices	Gravadores e leitores de som
Miniature tape recorders	21 30 09	>	22 18 03	Sound recording and playing devices	Gravadores e leitores de som
Index tone generators	21 30 12	>	22 18 03	Sound recording and playing devices	Gravadores e leitores de som
Demagnetizers	21 30 15	X			
Radio receivers	21 30 18	>	22 18 09	Radio receivers	Receptores de rádios
Aids for computer-recording of sound	21 30 21	>	22 18 03	Sound recording and playing devices	Gravadores e leitores de som
Television and video equipment	21 33	~			
Television sets	21 33 03	~	22 18 15	Television sets	Aparelhos de televisão
Video recorders	21 33 06	~	22 18 06	Video recording and playing devices	Gravadores e leitores de vídeo
Decoders for videotext (text television)	21 33 09	~	22 18 21	Decoders for videotext and text television text	Descodificadores para videotexto e teletexto
Closed-circuit television systems	21 33 12	~	22 18 18	Closed-circuit video systems	Sistemas de televisão em circuito fechado
Telephones and aids for telephoning	21 36	~	22 24	Assistive products for telephoning (and telematic messaging)	Produtos de apoio para telefonar (e mensagens telemáticas)
Standard telephones	21 36 03	~	22 24 03	Standard network telephones	Telefones para rede fixa
Mobile telephones	21 36 06	~	22 24 06	Telephones for mobile networks	Telefones para redes móveis
Text telephones	21 36 09	>	22 24 09	Text telephones	Telefones de texto
Visual telephones and videophones	21 36 10	>			

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Door warners	21 48 06	>	22 27 03	Indicators with visual signals	Indicadores com sinais visuais
Rain indicators	21 48 09	>	22 27 06	Indicators with acoustic signals	Indicadores com sinais acústicos
Light indicators	21 48 12	>	22 27 03	Indicators with visual signals	Indicadores com sinais visuais
Sound indicators (electronic babysitters)	21 48 15	>	22 27 06	Indicators with acoustic signals	Indicadores com sinais acústicos
		≠	22 27 09	Indicators with mechanical signals	Indicadores com sinais mecânicos
Indicators	21 48 18	X			
Computer-signal indicators	21 48 21	X			
Electronic calendar and memory systems	21 48 24	~	22 27 15	Calendars and timetables	Calendários e horários
Alarm systems	21 51	X			
Personal emergency alarm systems	21 51 03	>	22 27 18	Personal emergency alarm systems	Sistemas de alarme de emergência pessoal
Seizure alarms for epileptics	21 51 06	>	22 27 18	Personal emergency alarm systems	Sistemas de alarme de emergência pessoal
Aids for emergency detection	21 51 09	~	22 27 21	Environmental emergency alarm systems	Sistemas de alarme de emergência ambiental
Insulin alarms	21 51 12	>	22 27 18	Personal emergency alarm systems	Sistemas de alarme de emergência pessoal
Monitoring systems	21 51 15	~	22 27 24	Monitoring and positioning systems	Sistemas de monitorização e posicionamento
Alternative reading materials	21 54	~	22 30	Assistive products for reading	Produtos de apoio para leitura
Talking books, newspapers and other information	21 54 03	~	22 30 03	Talking reading materials	Materiais de leitura falados
Books and printed materials in big letters	21 54 06	~	22 30 06	Reading materials in large letters	Materiais de leitura em caracteres ampliados
		!	22 30 21	Character-reading machines	Máquinas de leitura por caracteres
Books and printed material in Braille	21 54 09	~	22 30 24	Tactile reading materials	Materiais para leitura táctil
Multimedia presentation of books, newspapers and other printed information	21 54 12	~	22 30 09	Multimedia reading materials	Materiais multimédia para leitura
		!	22 33 09	Public information/transaction terminals	Terminais públicos de informação/transacção
		!	22 33 12	Operating software	Softwares de funcionamento

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007	
		!	22 33 15	Browser and communication software	Software de comunicação e navegação Web
Aids for handling products and goods	24	#	24	Assistive products for handling objects and devices	Produtos de apoio para manusear objectos e dispositivos
Marking materials and marking tools	24 04	=	24 04	Marking materials and marking tools	Materiais e ferramentas de marcação
Aids for handling containers	24 06	=	24 06	Assistive products for handling containers	Produtos de apoio para manusear recipientes
Aids for opening bottles, cans, containers	24 06 03	#	24 06 03	Openers	Dispositivos para abrir recipientes
Tube-squeezing keys	24 06 06	=	24 06 06	Tube-squeezing keys	Dispositivos para espremer bisnagas
Operating controls and devices	24 09	#	24 09	Assistive products for operating and/or controlling devices	Produtos de apoio para accionar e/ou controlar dispositivos
Push-buttons	24 09 03	=	24 09 03	Push-buttons	Botões para premir
Fixed handles and knobs	24 09 06	=	24 09 06	Fixed handles and knobs	Maçanetas e outros puxadores fixos
Rotating handles and knobs	24 09 09	=	24 09 09	Rotating handles and knobs	Maçanetas e outros puxadores rotativos
Pedals (not electrical)	24 09 12	=	24 09 12	Pedals (not electrical)	Pedais (não eléctricos)
Handwheels and crank handles	24 09 15	=	24 09 15	Handwheels and crank handles	Volantes e manivelas
Switches (on/off function)	24 09 18	=	24 09 18	Switches (on/off or other functions)	Interruptores (ligar/desligar ou outras funções)
Switchboards	24 09 24	=	24 09 24	Switchboards	Quadros de manipul
Slide potentiometers	24 09 27	~	24 09 28	Variable electric power sources	Fontes de alimentação eléctrica de potência variável
Input devices for computers and electronic equipment	24 10	~	22 36	Input devices for computers	Dispositivos de entrada para computadores
Keyboards	24 10 03	~	22 36 03	Keyboards	Teclados
Mouse devices	24 10 06	~	22 36 06	Mouse-like devices	Dispositivos tipo rato
Computer joysticks	24 10 09	~	22 36 09	Computer joysticks	Joysticks de computador
Alternative input devices	24 10 12	~	22 36 12	Alternate input devices	Dispositivos alternativos de entrada
Input accessories	24 10 15	~	22 36 15	Input accessories	Acessórios de entrada
Input modifications	24 10 18	X			

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Rotating and sliding systems	24 24 06	*	24 24 06	Rotating and sliding systems	Sistemas para rotação e deslize
Lifting and tilting systems	24 24 09	*	24 24 09	Lifting and tilting systems	Sistemas para elevação e inclinação
Aids for fixation	24 27	+	24 27	Assistive products for fixation	Produtos de apoio para fixação
Suction cups	24 27 03	*	24 27 03	Suction cups	Ventosas
Non-slip pads	24 27 06	*	24 27 06	Non-slip pads	Bases anti-derrapantes
Screw-clamps	24 27 09	*	24 27 09	Screw-clamps	Grampos
Clips and spring-clips	24 27 12	*	24 27 12	Clips and spring-clips	Clips e clips de mola
Vices	24 27 15	*	24 27 15	Vices	Alicates
Magnets, magnetic strips and clamps	24 27 18	*	24 27 18	Magnets, magnetic strips and clamps	Ímãs, faixas magnéticas e grampos
Fixtures for tools	24 27 21	*	24 27 21	Fixtures for tools	Acessórios para ferramentas
Aids for repositioning and hoisting	24 30	#	24 30	Assistive products for repositioning and hoisting	Produtos de apoio para reposicionamento e elevação
Tackles	24 30 03	=	24 30 03	Tackles	Guinchos
Balancers	24 30 06	*	24 30 06	Balancers	Balancetes
Manipulators	24 30 09	*	24 30 09	Manipulators	Manipuladores
Lifting tables	24 30 12	*	24 30 12	Lifting tables	Plataformas de elevação
Lifting and positioning robots	24 30 15	*	24 30 15	Lifting and positioning robots	Robots de elevação e de posicionamento
Industrial robots	24 30 18	+	24 30 18	Industrial robots	Robots industriais
Aids for carrying and transporting (for personal use)	24 36	#	24 36	Assistive products for carrying and transporting	Produtos de apoio para levantar e transportar
Aids for carrying	24 36 03	=	24 36 03	Assistive products for carrying	Produtos de apoio para transportar
Sets of castors	24 36 06	*	24 36 06	Sets of castors	Sistemas de rodízios
Baggage and shopping trolleys	24 36 09	*	24 36 09	Baggage and shopping trolleys	Carrinhos de bagagem e de compras
Trolleys	24 36 12	*	24 36 12	Trolleys	Carrinhos de rodas
Carrier cycles and cycle trailers	24 36 15	*	24 36 15	Assistive products for transport for use with bicycles/wheelchairs	Produtos de apoio ao transporte a utilizar com bicicletas/cadeiras de rodas

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Environmental control systems	24 12	~	24 13	Assistive products for controlling from a distance	Produtos de apoio para controlo à distância
Remote control systems	24 12 03	~	24 13 03	Remote-control systems	Sistemas de controlo remoto
Software for environmental control	24 12 06	~	24 13 06	Software for personal environmental control	Software para controlo ambiental pessoal
Timer switches	24 15	~	24 09 30	Timer switches	Temporizadores
Timer switches for over 48 V	24 15 03	>	24 09 30	Timer switches	Temporizadores
Timer switches for lower voltage up to and including 48 V	24 15 06	>	24 09 30	Timer switches	Temporizadores
Aids to assist and/or replace arm and/or hand and/or finger function	24 18	#	24 18	Assistive products to assist and/or replace arm and/or hand and/or finger function	Produtos de apoio para assistir e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos
Aids for grasping	24 18 03	#	24 18 03	Devices for grasping	Dispositivos para preensão
Grip adapters and attachments (aids applied to the product)	24 18 06	#	24 18 06	Grip adapters and attachments	Adaptadores e dispositivos de preensão
Holders (body-worn)	24 18 09	#	24 18 09	Body-worn holders	Dispositivos para agarrar aplicados no corpo
Stands	24 18 12	=	24 18 12	Stands	Dispositivos para manter o objecto numa posição estável
Operating sticks	24 18 15	=	24 18 15	Operating sticks	Ponteiros
Pointing lamps	24 18 18	=	24 18 18	Pointing lamps	Ponteiros luminosos
Devices for paper handling	24 18 21	=	24 18 21	Devices for paper handling	Dispositivos para manusear papel
Manuscript holders	24 18 24	=	24 18 24	Manuscript-holders	Dispositivos para fixação de manuscritos
Forearm supports to permit manual activities	24 18 27	=	24 18 27	Forearm supports to permit manual activities	Apoios de antebraços para actividades manuais
Aids for extended reach	24 21	#	24 21	Assistive products for extended reach	Produtos de apoio para alcançar à distância
Manual gripping tongs	24 21 03	=	24 21 03	Manual gripping tongs	Pinças de preensão manuais
Electric gripping tongs	24 21 06	=	24 21 06	Electric gripping tongs	Pinças de preensão eléctricas
Extenders without gripping function	24 21 09	=	24 21 09	Extenders without gripping function	Dispositivos de extensão sem função de preensão
Aids for positioning	24 24	*	24 24	Assistive products for positioning	Produtos de apoio para posicionamento
Fixed position systems	24 24 03	*	24 24 03	Fixed-position systems	Sistemas para posição fixa

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Car-trailers	24 36 18	*	24 36 18	Car-trailers	Atrelados para carros
Industrial transportation vehicles	24 39	+	24 39	Industrial transportation vehicles	Veículos de transporte industrial
Carts, trucks and lorries	24 39 03	=	24 39 03	Carts, trucks and lorries	Forçães, carrinhas caixa aberta e camiões
Pallet trucks	24 39 06	=	24 39 06	Pallet trucks	Empilhadoras
Fork-lift trucks	24 39 09	=	24 39 09	Fork-lift truck	Empilhadoras de forquilha
Conveyors	24 42	+	24 42	Conveyors	Tapetes transportadores
Conveyor chutes	24 42 03	*	24 42 03	Conveyor chutes	Mangas transportadoras
Roller conveyors	24 42 06	*	24 42 06	Roller conveyors	Tapetes rolantes
Belt conveyors	24 42 09	*	24 42 09	Belt conveyors	Correias transportadoras
Loop and dragline conveyors	24 42 12	=	24 42 12	Loop and dragline conveyors	Tapetes transportadores em circuito fechado e linha por arraste
Vibration conveyors	24 42 15	*	24 42 15	Vibration conveyors	Tapetes transportadores com vibração
Cranes	24 45	*	24 45	Cranes	Guindastes
Travelling crabs	24 45 03	*	24 45 03	Travelling crabs	Gruas móveis
Lift cranes, rotary cranes	24 45 06	#	24 45 06	Rotary cranes	Guindastes giratórios
Overhead cranes (bridge cranes, portable cranes)	24 45 09	#	24 45 09	Overhead cranes	Guindastes suspensos
Aids and equipment for environmental improvement, tools and machines	27	#	27	Assistive products for environmental improvement, tools and machines	Produtos de apoio para melhorar o ambiente ferramentas e máquinas
Aids for environmental improvement	27 03	#	27 03	Assistive products for environmental improvement	Produtos de apoio para melhorar o ambiente
Aids for climate control (temperature, humidity, ventilation), e.g. humidifiers	27 03 03	#	27 03 03	Assistive products for climate control	Produtos de apoio para controlo do clima
Air cleaners	27 03 06	*	27 03 06	Air-cleaners	Purificadores de ar
Aids for noise reduction	27 03 09	#	27 03 09	Assistive products for noise reduction	Produtos de apoio para redução de ruídos
Aids to reduce vibrations	27 03 12	#	27 03 12	Assistive products for reducing vibrations	Produtos de apoio para redução de vibrações



2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Aids for illumination control	27 03 15	#	27 03 15	Assistive products for controlling illumination	Produtos de apoio para controle de iluminação
Water purifiers and water softeners	27 03 18	+	27 03 18	Water-purifiers and water-softeners	Purificadores e amaciadores de água
Measuring instruments	27 06	+	27 06	Measuring instruments	Instrumentos de medida
Aids and tools for measuring length	27 06 03	#	27 06 03	Assistive products and tools for measuring length	Produtos de apoio e instrumentos para medir o comprimento
Aids and tools for measuring angles	27 06 06	#	27 06 06	Assistive products and tools for measuring angles	Produtos de apoio e instrumentos para medir ângulos
Aids and tools for measuring volume	27 06 09	#	27 06 09	Assistive products and tools for measuring volume	Produtos de apoio e instrumentos para medir o volume
Aids and tools for measuring mass (not of person)	27 06 12	#	27 06 12	Assistive products and tools for measuring mass (not of person)	Produtos de apoio e instrumentos para pesar (não para pessoas)
Aids and tools for measuring electrical properties	27 06 15	#	27 06 15	Assistive products and tools for measuring electrical properties	Produtos de apoio e instrumentos para medir as propriedades eléctricas
Aids and tools for measuring pressure	27 06 18	#	27 06 18	Assistive products and tools for measuring pressure	Produtos de apoio e instrumentos para medir a pressão
Aids and tools for measuring climatic conditions	27 06 21	#	27 06 21	Assistive products and tools for measuring climatic conditions	Produtos de apoio e instrumentos para medir condições climáticas
Aids and tools for measuring colours	27 06 24	#	27 06 24	Assistive products and tools for measuring colours	Produtos de apoio e instrumentos para medir as cores
Aids and tools for measuring sound levels	27 06 27	#	27 06 27	Assistive products and tools for measuring sound levels	Produtos de apoio e instrumentos para medir os níveis de som
Aids and tools for measuring density of fluids	27 06 30	#	27 06 30	Assistive products for measuring density of fluids	Produtos de apoio e instrumentos para medir a densidade dos fluidos
Aids and tools for counting units	27 06 33	#	27 06 33	Assistive products and tools for counting units	Produtos de apoio e instrumentos para contagem de unidades
Work furniture	27 09	=	27 09	Work furniture	Mobiliário de trabalho
Work benches	27 09 03	*	27 09 03	Workbenches	Bancadas de trabalho
Furniture for storing tools and workpieces	27 09 06	+	27 09 06	Furniture for storing tools and workpieces	Mobiliário para armazenar ferramentas e componentes

2ª revisão 2002				3ª revisão 2007			
Manually operated tools	27 12	#	27 12	Manually operated tools for doing special jobs	Ferramentas accionadas manualmente para executar tarefas especiais		
Machines, powered tools and attachments	27 15	*	27 15	Machines, powered tools and attachments	Máquinas, ferramentas eléctricas e acessórios		
Aids for recreation	30	#	30	Assistive products for recreation	Produtos de apoio para actividades recreativas		
Toys	30 03	*	30 03	Toys	Brinquedos		
Games	30 06		30 06	Games	Jogos		
Aids for exercise and sports	30 09	#	30 09	Assistive products for exercise and sports	Produtos de apoio para exercício e desportos		
Musical instruments	30 12	*	30 12	Musical instruments	Instrumentos musicais		
Aids for producing photos, films and videos	30 15	*	30 15	Assistive products for producing photos, films and videos	Produtos de apoio para a produção de fotografia, filmes e vídeos		
Handicraft tools, materials and equipment	30 18	*	30 18	Handicraft tools, materials and equipment	Equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais		
Tools, materials and equipment for textile handicraft	30 18 03	=	30 18 03	Tools, materials and equipment for textile handicraft	Ferramentas, materiais e equipamento para artesanato têxtil		
Tools, materials and equipment for pottery	30 18 06	=	30 18 06	Tools, materials and equipment for pottery	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em cerâmica		
Tools, materials and equipment for woodworking	30 18 09	=	30 18 09	Tools, materials and equipment for woodworking	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em madeira		
Tools, materials and equipment for metalworking	30 18 12	=	30 18 12	Tools, materials and equipment for metalworking	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em metal		
Tools, materials and equipment for creative pictorial design	30 18 15	=	30 18 15	Tools, materials and equipment for creative pictorial design	Ferramentas, materiais e equipamento para criação de imagens gráficas		
Tools, materials and equipment for handicraft with other materials	30 18 18	=	30 18 18	Tools, materials and equipment for handicraft with other materials	Ferramentas, materiais e equipamento para trabalhos manuais com outros materiais		
Tools, materials and equipment for outdoor and indoor gardening	30 21	=	30 21	Tools, materials and equipment for outdoor and indoor gardening	Equipamento, ferramentas e materiais para jardinagem no interior e no exterior		
Tools for gardening	30 21 03	*	30 21 03	Tools for outdoor gardening	Instrumentos para jardinagem no exterior		

NP  
ISO 9999  
2007

p. 124 de 140

2ª revisão 2002			3ª revisão 2007		
Adapted gardening beds	30 21 06	=	30 21 06	Adapted gardening beds	Canteiros adaptados para jardinagem
Protective aids and supportive devices for gardening	30 21 09	=	30 21 09	Protective aids and supportive devices for gardening	Produtos de apoio para protecção e suporte para jardinagem
Tools for indoor gardening and flower arranging	30 21 12	*	30 21 12	Tools for indoor gardening and flower arranging	Instrumentos para jardinagem no interior e arranjos florais
Aids for hunting and fishing	30 24	#	30 24	Assistive products for hunting and fishing	Produtos de apoio para caça e pesca
Aids for hunting	30 24 03	#	30 24 03	Assistive products for hunting	Produtos de apoio para caça
Aids for fishing	30 24 06	#	30 24 06	Assistive products for fishing	Produtos de apoio para pesca
Aids for camping and caravanning	30 27	#	30 27	Assistive products for camping and caravanning	Produtos de apoio para campismo e caravanismo
Aids for smoking	30 30	#	30 30	Assistive products for smoking	Produtos de apoio para fumar
Aids for pet care	30 33		30 33	Assistive products for pet care	Produtos de apoio para cuidar de animais de estimação

## Anexo B

(informativo)

### **ISO 9999, Produtos de apoio para pessoas com incapacidade Classificação e terminologia (ISO 9999:2007) membro da família de classificações da OMS**

Em 2003, ISO 9999, *Produtos de apoio para pessoas com incapacidade Classificação e terminologia*, foi aceite como membro da Família de Classificações Internacionais da OMS (FCI-OMS). A FCI-OMS integra as classificações de alta qualidade para os sectores relevantes do sistema de saúde. Com esta inclusão, a utilização da norma será estimulada.

ISO 9999 faz uso dos termos e definições da *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF, WHO:2001). A FCI é uma revisão completa e actualizada no domínio do funcionamento humano, contém funções corporais, estruturas, actividade e participação e factores ambientais. The FCI é uma das classificações centrais da FCI - OMS.

Está em preparação um documento suplementar a fim de mostrar a relação entre a ISO 9999 e a FCI a nível dos códigos. Este documento está disponível no secretariado do ISO/TC 173/SC 2 ([www.iso.org/tc](http://www.iso.org/tc)).

## Bibliografia

Sempre que exista norma respeitante ao produto, a sua terminologia é utilizada nesta Norma Internacional. Estas incluem:

- [1] ISO 6440, *Wheelchairs — Nomenclature, terms and definitions*
- [2] ISO 8549-1, *Prosthetics and orthotics — Vocabulary — Part 1: General terms for external limb prostheses and external orthoses*
- [3] ISO 8549-2, *Prosthetics and orthotics — Vocabulary — Part 2: Terms relating to external limb prostheses and wearers of these prostheses*
- [4] ISO 8549-3, *Prosthetics and orthotics — Vocabulary — Part 3: Terms relating to external orthoses*
- [5] ISO 8669-1, *Urine collection bags — Part 1: Vocabulary*
- [6] ISO 8670-1, *Ostomy collection bags — Part 1: Vocabulary*
- [7] ISO 9949-2, *Urine absorbing aids — Vocabulary — Part 2: Products*
- [8] ISO 9949-3, *Urine absorbing aids — Vocabulary — Part 3: Identification of product types*
- [9] ISO 10535, *Hoists for the transfer of disabled persons — Requirements and test methods*
- [10] ISO 11199-1, *Walking aids manipulated by both arms — Requirements and test methods — Part 1: Walking frames*
- [11] ISO 11199-2, *Walking aids manipulated by both arms — Requirements and test methods — Part 2: Rollators*
- [12] ISO 11334-1, *Walking aids manipulated by one arm — Requirements and test methods — Part 1: Elbow crutches*
- [13] ISO 11334-4, *Walking aids manipulated by one arm — Requirements and test methods — Part 4: Walking sticks with three or more legs*
- [14] ICF, WHO, Geneva, 2001, *International Classification of Functioning, Disability and Health*
- [15] EN 12182:1999, *Technical aids for disabled persons — General requirements and test methods*

## Índice alfabético

<b>A</b>		
absorvedores de choque	06 24 31	
absorvedores de cheiro e desodorizantes	09 18 18	
acessórios de entrada	22 36 15	
acessórios para cadeiras de rodas	12 24	
acessórios para computadores e redes	22 33 18	
acessórios para ferramentas	24 27 21	
acessórios para produtos de apoio para a marcha	12 07	
acessórios para produtos de apoio para ouvir	22 06 27	
acessórios para sistemas áudio, vídeo e imagem	22 18 39	
acessórios para telefonar	22 24 21	
adaptações da carroçaria do carro	12 12 27	
adaptações para carros	12 12	
adaptações para carros para accionar funções secundárias	12 12 08	
adaptações para carros para accionar o motor	12 12 04	
adaptações para carros para accionar o sistema de condução	12 12 07	
adaptações para carros para accionar o travão de mão	12 12 05	
adaptações para prateleiras, guarda-loiças e armários	18 36 15	
adaptações para velocípedes	12 18 21	
adaptadores e dispositivos de preensão	24 18 06	
agentes de protecção da pele	09 21 18	
agulhas de injeção, de uso único	04 19 15	
agulhas de injeção, reutilizáveis ou de uso permanente	04 19 18	
agulhas de tricotar, fazer crochet, coser e cerzir	15 15 12	
ajudas para ouvir associadas aos implantes	22 06 21	
ajudas para ouvir intra-auriculares	22 06 12	
ajudas para ouvir retro-auriculares	22 06 15	
ajudas para ouvir usadas no corpo	22 06 06	
ajudas tácteis para ouvir	22 06 18	
alarmes de incontinência	05 09 03	
algalias com balão	09 24 03	
algalias de drenagem	09 24 06	
alicates	24 27 15	
almofadas de encosto e materiais de protecção para prevenir úlceras de pressão	04 33 04	
almofadas para encostar	18 09 45	
almofadas para sentar e bases de protecção	18 09 42	
almofadas para sentar e materiais de protecção para prevenir úlceras de pressão	04 33 03	
altifalantes	22 18 36	
amplificadores de comunicação	22 21 06	
amplificadores de voz para uso pessoal	22 09 06	
andarilhos com assento/funda	12 06 09	
andarilhos com rodase	12 06 06	
andarilhos especiais	12 06 12	
andarilhos sem rodas	12 06 03	
aparelhos de medição da tensão arterial (esfigmomanómetros)	04 24 09	
aparelhos de televisão	22 18 15	
aparelhos para alimentação	15 09 27	
aparelhos para radiocomunicação	22 18 12	
apoio de braços para cadeiras	18 09 36	
apoios de antebraços para actividades manuais	24 18 27	
apoios de braços	18 18 09	
apoios de braços e/ou de costas para sanitas, não fixos	09 12 25	
apoios de braços e/ou encosto montados na própria sanita	09 12 24	
apoios de pernas, bancos e apoios para pés	18 09 27	
armário de medicamentos	18 36 12	
arrastadeiras	09 12 33	
articulações da mão e dedos	06 06 32	
articulações do cotovelo	06 06 36	
articulações do ombro	06 06 39	
articulações do punho	06 06 33	
articulações externas para sistemas de próteses do membro inferior	06 24 37	
articulações externas para sistemas de próteses para o membro superior	06 18 39	
articulações ortoprotésicas da coluna	06 03 27	
articulações para anca	06 12 27	
articulações para joelho	06 12 24	
articulações para pé/dedos	06 12 20	
articulações para tornozelo	06 12 21	
ascensores (elevadores verticais para pessoas)	18 30 03	
aspiradores	04 03 21	
aspiradores	15 12 09	
assentos de sanita com mecanismos de elevação incorporados	09 12 21	
assentos de sanita elevados (com fixação fácil)	09 12 15	
assentos de sanita elevados (fixos)	09 12 18	
assentos de sanita elevados (separados)	09 12 12	
assentos e almofadas para carros, de concepção especial	12 12 12	
assentos para sanita	09 12 09	
assentos, sistemas para sentar e peças de abdução	18 09 31	
atendedores de chamadas	22 24 15	
atrelados para carros	24 36 18	
auscultadores	22 06 24	
auxiliares de elevação de pessoas para o carro (excluindo cadeira de rodas)	12 12 15	
auxiliares de elevação para pessoa sentada na sua cadeira de rodas para o interior do carro	12 12 18	
auxiliares de marcha com assento	12 03 18	
auxiliares de marcha com três ou mais pernas	12 03 16	

## B

balanças para pessoas	09 48 06
balanceros	24 30 06
bancadas de trabalho	27 09 03
bancos ou cadeiras de apoio à posição de pé	18 09 06
banheiras	09 33 21
barras de agarrar e pegas	18 18 06
barras para a auto-elevação	12 31 09
barras paralelas e apoios para a marcha	04 48 07
bengalas	12 03 03
bengalas taceis (brancas) e bengalas brancas	12 39 03
bibes e aventais	09 03 39
bicicletas	12 18 03
bicicletas ergométricas e de treino	04 48 03
bidés	09 33 18
bigodes e barbas	06 30 12
binóculos e telescópios	22 03 12
blocos de notas portáteis para Braille	22 12 21
blusas e camisas	09 03 15
bolsas de apoio para os sacos de ostomia	09 18 21
bombas de infusão	04 19 24
botões para premir	24 09 03
brinquedos	30 03
bússolas	12 39 12

## C

cabeleiras	06 30 03
cabines sanitárias móveis	09 12 43
cabines telefónicas	22 24 12
cadeiras	18 09 03
cadeiras de apoio do cóccix	18 09 09
cadeiras de banho/duche (com ou sem rodas), tábuas de banho, bancos, encostos e assentos	09 33 03
cadeiras de rodas accionadas por motores de combustão	12 23 09
cadeiras de rodas com propulsão pelos pés	12 22 15
cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante	12 22 18
cadeiras de rodas controladas pelo acompanhante, assistidas electricamente	12 22 21
cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção eléctrico	12 23 06
cadeiras de rodas eléctricas com comando de direcção manual	12 23 03
cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por alavancas	12 22 06
cadeiras de rodas manobradas bimanualmente por rodas	12 22 03
cadeiras de rodas manobradas unilateralmente	12 22 09
cadeiras de rodas manuais	12 22
cadeiras de rodas manuais com apoio de motor eléctrico	12 22 12
cadeiras de rodas motorizadas	12 23

cadeiras de rodas motorizadas controladas pelo acompanhante	12 23 12
cadeiras de transporte	12 27 04
cadeiras de transporte, arneses e fundas	12 31 18
cadeiras e assentos com um mecanismo especial para ajudar a pôr de pé ou a sentar-se	18 09 12
cadeiras sanitárias (com ou sem rodas giratórias)	09 12 03
calçadeiras para sapatos e botas	09 09 06
calçado adaptado	06 33 09
calçado feito por medida	06 33 06
calçado ortopédico	06 33
calçado pré-fabricado	06 33 03
calendários e horários	22 27 15
calhas de escoamento de urina	09 24 12
camas	18 12
camas com ajuste manual à posição do corpo e cabeceiras e estrados para o colchão, destacáveis	18 12 07
camas com ajuste motorizado à posição do corpo e cabeceiras e com estrados para o colchão, destacáveis	18 12 10
camas não ajustáveis com cabeceiras e estrados para o colchão destacáveis	18 12 04
camisas e pijamas de noite	09 03 30
canadianas	12 03 06
canadianas com suporte para o antebraço aço	12 03 09
canalizações e torneiras	18 24 03
canecas e copos, chávenas e pire	15 09 16
canteiros adaptados para jardinagem	30 21 06
cânulas	09 15 03
capachinhos e postiços	06 30 06
carrinhos de bagagem e de compras	24 36 09
carrinhos de crianças	12 27 07
carrinhos de rodas	24 36 12
carros	12 10
carros com chassis de altura variável	12 10 03
carros com tejadilho elevado	12 10 09
carros de baixa velocidade	12 10 06
casacos compridos e jaquetões	09 03 06
casacos e calças	09 03 18
cateteres de drenagem de estoma	09 18 33
chapas e cintos de pressão	09 18 13
chapéus de chuva e respectivos meios de fixação à cadeira de rodas	12 24 33
chapéus e bonés	09 03 09
chuveiros e secadores para aplicação numa sanita	09 12 36
chuveiros e unidades de chuveiro	09 33 09
ciclomotores e motociclos	12 16
ciclomotores e motociclos de duas rodas	12 16 03
ciclomotores e motociclos de quatro rodas	12 16 09
ciclomotores e motociclos de três rodas	12 16 06
cintos e sistemas de segurança para carros	12 12 09

cintos para elevação e arneses	12 31 15
clips e clips de mola	24 27 12
coberturas	09 03 03
coberturas de soalho	18 24 15
colchões e capas de colchões	18 12 18
colchões e coberturas de colchões para prevenir úlceras de pressão	04 33 06
computadores de secretária (não portáteis)	22 33 03
computadores e periféricos	22 33
computadores portáteis e assistentes pessoais digitais (pda)	22 33 06
conjunto de instrumentos para diálise	04 15 12
copos para ovos	15 09 24
etas acústicas	22 06 03
correias transportadoras	24 42 09
corrimãos e barras de apoio	18 18 03

## D

dentaduras	06 30 36
descodificadores para videotexto e teletexto	22 18 21
desinfetantes	09 21 09
dispositivos alternativos de entrada	22 36 12
dispositivos alternativos de saída	22 39 09
dispositivos anti-derrapantes para sapatos e botas	09 03 45
dispositivos de entrada para computadores	22 36
dispositivos de extensão sem função de preensão	24 21 09
dispositivos de saída (displays)	22 39 03
dispositivos de saída para computadores	22 39
dispositivos manuais para o cálculo	22 15 03
dispositivos para abotoar e apertar	09 03 48
dispositivos para abrir e fechar cortinas	18 21 09
dispositivos para abrir e fechar janelas	18 21 06
dispositivos para abrir e fechar persianas	18 21 12
dispositivos para abrir e fechar portas	18 21 03
dispositivos para abrir recipientes	24 06 03
dispositivos para abrir/fechar portões, portas, janelas e cortinas	18 21
dispositivos para agarrar aplicados no corpo	24 18 09
dispositivos para desenho e escrita manual	22 12 03
dispositivos para espremer bisnagas	24 06 06
dispositivos para exercício dos membros e do tronco	04 48 15
dispositivos para exercícios dos dedos e das mãos	04 48 12
dispositivos para fixação de manuscritos	24 18 24
dispositivos para limpeza dos pneus das cadeiras de rodas	12 24 27
dispositivos para manter o objecto numa posição estável	24 18 12
dispositivos para manusear papel	24 18 21
dispositivos para o exercício do maxilar r	04 48 30

dispositivos para preensão	24 18 03
dispositivos para suporte	18 18
dispositivos para suspender e fixar os colectores de urina	09 27 13
dispositivos para suspender e fixar os produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes	09 30 09
dispositivos para tornozelo e pé (pé protésico)	06 24 27
dispositivos terminais ou ferramentas com uma função particular	06 18 26
dispositivos tipo rato	22 36 06
dispositivos urinários para homem	09 24 09
doseadores	15 09 06

## E

elementos de construção na habitação e noutros edifícios	18 24
elevadores com um assento	18 30 10
elevadores com uma plataforma	18 30 11
elevadores para camas	18 12 12
empilhadoras	24 39 06
empilhadoras de forquilha	24 39 09
enceradoras	15 12 24
enchimentos dorsais	06 30 15
encostos	18 09 34
encostos e apoios de pernas separados e ajustáveis	18 12 24
equipamento de biofeedback para treino do movimento, força e equilíbrio	04 48 24
equipamento de electrocardiograma (ECG)	04 24 15
equipamento de escrita de Braille de forma manual	22 12 12
equipamento de esterilização	04 22
equipamento de iluminação	18 06
equipamento de inalação	04 03 06
equipamento de salvamento a	18 33 12
equipamento de segurança na habitação e noutros edifícios	18 33
equipamento e materiais para testes físicos, fisiológicos e bioquímicos	04 24
equipamento e meio de cultura de bactérias	04 24 06
equipamento especial para prevenir úlceras de pressão	04 33 09
equipamento para análise da urina	04 24 03
equipamento para fixar a cadeira de rodas ao carro	12 12 24
equipamento para limpeza do chão	15 12 22
equipamento para treino de movimento, força e equilíbrio	04 48
equipamento para treino dos músculos respiratórios	04 03 27



equipamento, ferramentas e materiais para jardinagem no interior e no exterior	30 21
equipamento, ferramentas e materiais para trabalhos manuais	30 18
escadas	18 24 18
escadas de corda para cama (grip ladders)	12 31 12
escadas e escadotes	18 30 21
escoadores de pratos	15 06 09
escovas de dentes eléctricas	09 42 06
escovas de dentes não eléctricas	09 42 03
escovas, esponjas, peles de camurça, panos do pó e panos do chão	15 12 06
escovas de unhas	09 36 03
escovas para lavar pratos e frascos	15 06 06
espanadores e vassouras	15 12 03
espelhos	09 45 09
espelhos para irrigação e posicionamento da algália	09 24 07
espremedores	15 06 15
estabilizadores e suportes para posição de pé	04 48 08
estimuladores	04 27
estimuladores electro funcionais (EEF) e sistemas ortóticos híbridos	06 15
estimuladores musculares não usados como ortóteses	04 27 09
estimuladores para alívio da dor	04 27 06
estimuladores sonoros	04 27 15
estiradores de esboço e desenho	18 03 09
extensões da cama	18 12 33
extensores dos pés dos móveis	18 15 03
<b>F</b>	
fechaduras	18 21 15
fechos de sacos	09 18 15
ferramentas accionadas manualmente para executar tarefas especiais	27 12
ferramentas, materiais e equipamento para artesanato têxtil	30 18 03
ferramentas, materiais e equipamento para criação de imagens gráficas	30 18 15
ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em cerâmica	30 18 06
ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em madeira	30 18 09
ferramentas, materiais e equipamento para trabalho em metal	30 18 12
ferramentas, materiais e equipamento para trabalhos manuais com outros materiais	30 18 18
filtros de luz (filtros de absorção)	22 03 03
filtros e tubos de descarga do excedente	15 06 12
fontes de alimentação eléctrica de potência variável	24 09 28
forçõs, carrinhas caixa aberta e camiões frigoríficos e congeladores	24 39 03 15 03 24

## G

ganchos	06 18 25
ganchos e cabos para vestir e despire	09 09 12
ganchos para abotoar	09 09 18
gatinhadores e pranchas rolantes	12 27 15
geradores de voz	22 09 03
grampos	24 27 09
gravadores e leitores de som	22 18 03
gravadores e leitores de vídeo	22 18 06
gravatas com características especiais para apertar	09 03 51
grua para verticalização por elevação	12 36 04
gruas de elevação com fundas	12 36 03
gruas de elevação fixas na(s) parede(s), chão e/ou tecto	12 36 12
gruas estáticas	12 36 18
gruas fixas ou montados noutra estrutura	12 36 15
gruas móveis	24 45 03
gruas para elevação na posição horizontal	12 36 09
gruas sobre rodas com assentos rígidos	12 36 06
guarda-loiças	18 36 06
guardas laterais e barras para levantar fixadas na cama	18 12 27
guinchos	24 30 03
guindastes	24 45
guindastes giratórios	24 45 06
guindastes suspensos	24 45 09

## I

iluminação em geral	18 06 03
iluminação para leitura e trabalho	18 06 06
iluminação para púlpito e quadros de parede	18 06 09
ímans, faixas magnéticas e grampos	24 27 18
impressoras	22 39 06
indicadores com sinais acústico	22 27 06
indicadores com sinais mecânicos	22 27 09
indicadores com sinais visuais	22 27 03
instrumentos de medida	27 06
instrumentos de medir a função respiratória	04 03 30
instrumentos musicais	30 12
instrumentos para jardinagem no exterior	30 21 03
instrumentos para jardinagem no interior e arranjos florais	30 21 12
intercomunicadores	22 24 27
interfaces	06 24 40
interruptores (ligar/desligar ou outras funções)	24 09 18

<b>J</b>		
janelas	18 24 06	
jogos	30 06	
joysticks de computador	22 36 09	
<b>L</b>		
lâmpadas de ultravioletas a (UVA)	04 09 03	
lâmpadas para fototerapia por ultravioletas selectiva (UVS) e por ultravioletas b (UVB)	04 09 06	
lava loiças	15 06 03	
lavatórios	09 33 15	
ligaduras de pressão	09 18 09	
limas de unhas e placas de esmeril	09 36 06	
limpa carpetes (a seco)	15 12 12	
luvas de banho, esponjas e escovas com cabo, punho ou pega	09 33 30	
luvas e mitenes	09 03 12	
luzes	12 24 12	
<b>M</b>		
maçanetas e outros puxadores fixos	24 09 06	
maçanetas e outros puxadores rotativos	24 09 09	
macas com rodas, carros de pedais e carrinhos de brincar	12 27 18	
macas de banho, mesas de duche e mesas para mudança de fraldas	09 33 12	
manequim de borracha	09 54 03	
mangas transportadoras	24 42 03	
manipuladores	24 30 09	
mãos protésicas	06 18 24	
mapas em relevo	12 39 15	
máquina de lavar loiça	15 06 18	
máquinas de calcular	22 15 06	
máquinas de centrifugação da roupa	15 15 36	
máquinas de costura	15 15 03	
máquinas de escrever	22 12 15	
máquinas de lavar roupa	15 15 33	
máquinas de leitura por caracteres	22 30 21	
máquinas de preparar alimento	15 03 15	
máquinas de tricotar	15 15 09	
máquinas e ferros de engomar	15 15 24	
máquinas, ferramentas eléctricas e acessórios	27 15	
máscaras e tiposcópios para leitura	22 30 18	
materiais anti-derrapantes para chão e escadas	18 33 03	
materiais de leitura em caracteres ampliados	22 30 06	
materiais de leitura falados	22 30 03	
materiais de obturação	09 21 15	
materiais de orientação táctil	12 39 18	
materiais de penso	09 21 12	
materiais e ferramentas de marcação	24 04	
materiais multimédia para leitura	22 30 09	
materiais para análise de sangue	04 24 12	
materiais para cobertura da pele (cosméticos)	06 30 39	
materiais para desenvolvimento de competências de escrita	05 03 09	
materiais para desenvolvimento de competências de leitura	05 03 06	
materiais para leitura táctil	22 30 24	
materiais para teste e avaliação cognitiva	04 25	
materiais para teste e avaliação da linguagem	04 25 03	
materiais para teste e avaliação educacional	04 25 09	
materiais para teste e avaliação física	04 24 18	
materiais para teste e avaliação psicológica	04 25 06	
materiais tácteis para pavimentos	18 33 15	
material de irrigação	09 18 24	
material de limpar calçado	15 15 48	
meias (préfabricadas)	06 24 41	
meias anti-edema para braços, pernas e outras partes do corpo	04 06 06	
meias e soquetes	09 03 27	
mesa de cabeceira	18 36 09	
mesas	18 03	
mesas de comer na cama	18 03 15	
mesas de leitura, secretárias e estantes de leitura	18 03 06	
mesas de refeição	18 03 12	
mesas de trabalho	18 03 03	
microfones	22 18 33	
mobiliário de trabalho	27 09	
mobiliário e adaptações para habitação e outros edifícios	18	
mobiliário especial para sentar	18 09 21	
mobiliário para armazenar ferramentas e componentes	27 09 06	
mobiliário para arrumação	18 36	
mobiliário para sentar	18 09	
molas da roupa	15 15 39	
muletas axilares	12 03 12	
<b>O</b>		
óculos com ajudas para ouvir	22 06 09	
óculos e lentes de contacto	22 03 06	
óculos protectores para fototerapia	04 09 09	
óculos, lentes e sistemas de lentes para ampliação	22 03 09	
ortótese para antebraço (rádio-cubito)	06 06 20	
ortóteses cervicais	06 03 12	
ortóteses cervico-torácicas	06 03 15	
ortóteses cervico-toraco-lombo-sagradas	06 03 18	
ortóteses da cabeça (ortóteses do crânio)	06 03 21	
ortóteses da avúla	06 03 24	
ortóteses e próteses	06	

ortóteses lombares	06 03 04
ortóteses lombo-sagradas	06 03 06
ortóteses para a coluna	06 03
ortóteses para anca	06 12 15
ortóteses para anca e joelho	06 12 16
ortóteses para anca, joelho, tornozelo e pé	06 12 18
ortóteses para braço (umeral)	06 06 25
ortóteses para cotovelo	06 06 15
ortóteses para cotovelo, punho e mão	06 06 19
ortóteses para coxa (fémur)	06 12 17
ortóteses para dedos	06 06 03
ortóteses para hérnias abdominais	06 04 06
ortóteses para joelho	06 12 09
ortóteses para joelho, tornozelo e p	06 12 12
ortóteses para mão	06 06 06
ortóteses para mão e dedos	06 06 07
ortóteses para o abdómen	06 04
ortóteses para o membro superior (aplicadas no corpo)	06 06
ortóteses para o membro superior (não aplicadas no corpo)	06 09
ortóteses para ombro	06 06 21
ortóteses para ombro e cotovelo	06 06 24
ortóteses para ombro, cotovelo, punho e mão	06 06 30
ortóteses para os músculos abdominais	06 04 03
ortóteses para pé	06 12 03
ortóteses para pé e tornozelo	06 12 06
ortóteses toraco-lombares	06 03 08
ortóteses toraco-lombo-sagradas	06 03 09
outras próteses excluindo as próteses dos membros	06 30
ortóteses para perna (tibia/peróneo)	06 12 13
ortóteses para punho e mão	06 06 12
ortóteses para punho, mão e dedos	06 06 13
ortóteses sacro-iliacas (ortóteses pélvicas)	06 03 03
ortóteses torácicasáica	06 03 07
ortóteses toraco-lombar/lombo-sagrada- anca-joelho-tornozelo-pé	06 12 19
<b>P</b>	
papel/plástico especiais para escrita	22 12 18
pedais (não eléctricos)	24 09 12
pedestais e plintos com altura fixa e consolas	18 15 09
pentes e escovas	09 39 06
pesos de punho	04 48 18
pestanas e sobranceiras	06 30 09
pinças de preensão eléctricas	24 21 06
pinças de preensão manuais	24 21 03
pinças para papel higiénico	09 12 27
pincéis, lâminas e máquinas (eléctricas) de barbear	09 45 03
pistolas de injeção	04 19 06
placas adesivas	09 18 14
placas rotativas	12 31 06
planos inclinados	04 48 21
plataformas de elevação	24 30 12

plataformas de transferência	12 31 21
plataformas elevatórias e elevadores para cadeiras de rodas	18 30 06
plintos e consolas ajustáveis em altura	18 15 06
poltronas e cadeiras de repouso	18 09 15
ponteiras	12 07 06
ponteiras para gelo	12 07 09
ponteiros	24 18 15
ponteiros luminosos	24 18 18
portas	18 24 09
pranchas para escrita, esboço e desenho	22 12 06
prateleiras	18 36 03
prateleiras de banheira	09 33 24
pratos e taças	15 09 18
pré-aquecedores do ar inalado	04 03 03
produtos colectores de urina	09 27
produtos de apoio ao transporte a utilizar com bicicletas/cadeiras de rodas	24 36 15
produtos de apoio aplicados no corpo para absorção de urina e fezes	09 30 04
produtos de apoio e instrumentos para contagem de unidades	27 06 33
produtos de apoio e instrumentos para medir a densidade dos fluidos	27 06 30
produtos de apoio e instrumentos para medir a pressão	27 06 18
produtos de apoio e instrumentos para medir ângulos	27 06 06
produtos de apoio e instrumentos para medir as cores	27 06 24
produtos de apoio e instrumentos para medir as propriedades eléctricas	27 06 15
produtos de apoio e instrumentos para medir condições climáticas	27 06 21
produtos de apoio e instrumentos para medir o comprimento	27 06 03
produtos de apoio e instrumentos para medir o volume	27 06 09
produtos de apoio e instrumentos para medir os níveis de som	27 06 27
produtos de apoio e instrumentos para pesar (não para pessoas)	27 06 12
produtos de apoio para a actividade sexual	09 54
produtos de apoio para a marcha, manejados pelos dois braços	12 06
produtos de apoio para a marcha, manejados por um braço	12 03
produtos de apoio para a mobilidade pessoal	12
produtos de apoio para a produção de fotografia, filmes e vídeos	30 15
produtos de apoio para absorção de urina e fezes	09 30
produtos de apoio para accionar e/ou controlar dispositivos	24 09
produtos de apoio para acessibilidade vertical	18 30

produtos de apoio para actividades domésticas	15	produtos de apoio para doseamento de medicamentos	04 19
produtos de apoio para actividades recreativas	30	produtos de apoio para elevação	12 36
produtos de apoio para alarme, indicação e sinalização	22 27	produtos de apoio para encurtar a cama	18 12 30
produtos de apoio para alcançar à distância	24 21	produtos de apoio para erecção	09 54 06
produtos de apoio para aplicação de maquilhagem	09 45 06	produtos de apoio para estabilização do corpo (não aplicados no corpo)	09 07
produtos de apoio para aplicar o shampoo	09 39 03	produtos de apoio para estimulação precoce de contagem	05 15 03
produtos de apoio para assar	15 03 12	produtos de apoio para estimulação sensorial	04 27 18
produtos de apoio para assistir e/ou substituir a função do braço e/ou mão e/ou dedos	24 18	produtos de apoio para exercício e desportos	30 09
produtos de apoio para caça	30 24 03	produtos de apoio para expandir e direccionar o ângulo da visão	22 03 15
produtos de apoio para caça e pesca	30 24	produtos de apoio para fixação	24 27
produtos de apoio para calçar meias e collants	09 09 03	produtos de apoio para flutuação	09 33 39
produtos de apoio para cálculo	22 15	produtos de apoio para formação profissional	05 21
produtos de apoio para campismo e caravanismo	30 27	produtos de apoio para fototerapia	04 09
produtos de apoio para codificação e descodificação da linguagem escrita	05 15 06	produtos de apoio para fumar	30 30
produtos de apoio para colocar a cadeira de rodas sobre o carro ou no seu interior	12 12 21	produtos de apoio para habilitação e reabilitação sexual	09 54 12
produtos de apoio para comer e beber	15 09	produtos de apoio para higiene oral	09 42
produtos de apoio para comunicação e informação	22	produtos de apoio para higiene pessoal	09 12
produtos de apoio para comunicação face a face	22 21	produtos de apoio para lavagem, banho e duche	09 33
produtos de apoio para confecção e tratamento de roupas	15 15	produtos de apoio para lavar a loiça	15 06
produtos de apoio para controlo à distância	24 13	produtos de apoio para leitura	22 30
produtos de apoio para controlo de iluminação	27 03 15	produtos de apoio para levantar e transportar	24 36
produtos de apoio para controlo do clima	27 03 03	produtos de apoio para limpar e descascar	15 03 09
produtos de apoio para cortar, picar e separar	15 03 06	produtos de apoio para limpeza da casa	15 12
produtos de apoio para costura à mão	15 15 19	produtos de apoio para manicura e pedicura	09 36
produtos de apoio para cozinhar e fritar	15 03 18	produtos de apoio para manusear objectos e dispositivos	24
produtos de apoio para cuidados faciais/cuidados da pele	09 45	produtos de apoio para manusear recipientes	24 06
produtos de apoio para cuidados pessoais e protecção	09	produtos de apoio para medição das propriedades físicas e fisiológicas humanas	09 48
produtos de apoio para cuidar de animais de estimação	30 33	produtos de apoio para medir a condutividade da pele	09 48 09
produtos de apoio para cuidar do cabelo	09 39	produtos de apoio para melhorar o ambiente	27 03
produtos de apoio para desenho e escrita	22 12	produtos de apoio para melhorar o ambiente, ferramentas e máquinas	27
produtos de apoio para diálise	04 15	produtos de apoio para navegação acústica (faróis sonoros)	12 39 0
produtos de apoio para diminuir o comprimento e profundidade da banheira	09 33 27	produtos de apoio para o desenvolvimento da compreensão da causa/efeito	05 12 2
produtos de apoio para doseamento	04 19 04	produtos de apoio para o treino de competências	05

produtos de apoio para orientação	12 39	produtos de apoio para servir comidas e bebidas	15 09 03
produtos de apoio para orientação electrónica	12 39 06	produtos de apoio para telefonar (e mensagens telemáticas)	22 24
produtos de apoio para orientação profissional	05 21 03	produtos de apoio para terapia e treino da comunicação	05 03
produtos de apoio para ostomia	09 18	produtos de apoio para terapia respiratória	04 03
produtos de apoio para ouvir	22 06	produtos de apoio para tracção da coluna	04 45
produtos de apoio para pesar e medir	15 03 03	produtos de apoio para transferência e mudança de posição	12 31
produtos de apoio para pesca	30 24 06	produtos de apoio para transportar	24 36 03
produtos de apoio para posicionamento	24 24	produtos de apoio para traqueostomia	09 15
produtos de apoio para posicionar o corpo durante a terapia	04 48 27	produtos de apoio para tratamento clínico individual	04
produtos de apoio para preparação de comida e bebidas	15 03	produtos de apoio para tratamento da informação áudio, imagem e vídeo	22 18
produtos de apoio para prevenção de fugas involuntárias de urina e fezes	09 31	produtos de apoio para tratamento pelo calor	04 30 03
produtos de apoio para prevenir úlceras de pressão (anti-decúbito)	04 33	produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio	04 30
produtos de apoio para produção de voz	22 09	produtos de apoio para tratamento pelo calor e pelo frio	04 30 09
produtos de apoio para protecção da cabeça	09 06 03	produtos de apoio para tratamento pelo frio	04 30 06
produtos de apoio para protecção da mão	09 06 15	produtos de apoio para tratamento por oclusão	04 39 03
produtos de apoio para protecção da perna ou joelho	09 06 18	produtos de apoio para treino da atenção	05 12 09
produtos de apoio para protecção das vias respiratórias	09 06 7	produtos de apoio para treino da compreensão de medida/capacidade	05 15 15
produtos de apoio para protecção do braço e cotovelo	09 06 12	produtos de apoio para treino da compreensão do dinheiro	05 15 12
produtos de apoio para protecção do calcanhar, dedos ou pé	09 06 21	produtos de apoio para treino da compreensão do tempo	05 15 09
produtos de apoio para protecção do corpo (aplicados no corpo)	09 06	produtos de apoio para treino da coordenação perceptiva	04 36 06
produtos de apoio para protecção do ouvido e da audição	09 06 09	produtos de apoio para treino da discriminação e associação perceptiva	04 36 03
produtos de apoio para protecção do tronco ou de todo o corpo	09 06 24	produtos de apoio para treino da língua materna	05 18 03
produtos de apoio para protecção dos olhos e da face	09 06 06	produtos de apoio para treino da resolução de problemas	05 12 18
produtos de apoio para protecção e suporte para jardinagem	30 21 09	produtos de apoio para treino da visão	04 39
produtos de apoio para reciclagem/caixotes de lixo	15 12 27	produtos de apoio para treino das competências geométricas básicas	05 15 18
produtos de apoio para redução de ruídos	27 03 09	produtos de apoio para treino de "cued speech"	05 06 12
produtos de apoio para redução de vibrações	27 03 12	produtos de apoio para treino de actividades da vida diária	05 33
produtos de apoio para regular a altura dos móveis	18 15	produtos de apoio para treino de actividades domésticas	05 33 12
produtos de apoio para reposicionamento e elevação	24 30		
produtos de apoio para secagem do próprio	09 33 36		
produtos de apoio para secar roupa	15 15 43		



produtos de apoio para treino de actividades ocupacionais e comerciais	05 18 18	produtos de apoio para treino de símbolos iconográficos	05 06 21
produtos de apoio para treino de alfabeto táctil	05 06 03	produtos de apoio para treino de símbolos tácteis excluindo o braille	05 06 18
produtos de apoio para treino de assuntos humanísticos	05 18 09	produtos de apoio para treino de técnicas de selecção	05 30 15
produtos de apoio para treino de assuntos relacionadas com a natureza	05 18 15	produtos de apoio para treino de voz e fala	05 03 03
produtos de apoio para treino de assuntos sociais	05 18 12	produtos de apoio para treino de desenvolvimento conceptual	05 12 12
produtos de apoio para treino de braille	05 06 15	produtos de apoio para treino de raciocínio indutivo/dedutivo	05 12 21
produtos de apoio para treino de competências básicas	05 15	produtos de apoio para treino em actividades recreativas	05 27 03
produtos de apoio para treino de competências cognitivas	05 12	produtos de apoio para treino em artes	05 24
produtos de apoio para treino de competências em desenho	05 24 06	produtos de apoio para treino em comportamento social	05 27 06
produtos de apoio para treino de competências musicais	05 24 03	produtos de apoio para treino em programação e informática	05 21 12
produtos de apoio para treino de competências na utilização de teclados	05 30 12	produtos de apoio para treino em segurança pessoal	05 27 09
produtos de apoio para treino de competências sociais	05 27	produtos de apoio para treino em teatro e dança	05 24 09
produtos de apoio para treino de comunicação alternativa e aumentativa	05 06	produtos de apoio para treino em telecomunicações	05 21 15
produtos de apoio para treino de comunicação bliss	05 06 24	produtos de apoio para treino em viagem	05 27 12
produtos de apoio para treino de comunicação com imagens e desenhos	05 06 27	produtos de apoio para treino na classificação	05 12 15
produtos de apoio para treino de comunicação morse	05 06 30	produtos de apoio para treino na utilização de ortóteses e próteses	05 33 03
produtos de apoio para treino de continência	05 09	produtos de apoio para treino nas actividades pessoais diárias	05 33 06
produtos de apoio para treino de diferentes matérias educacionais	05 18	produtos de apoio para treino no controlo de manipuladores	05 30 09
produtos de apoio para treino de funções administrativas e de escritório	05 21 09	produtos de apoio para treino no controlo de unidades de entrada e manuseamento de bens e produtos	05 30
produtos de apoio para treino de integração sensorial	05 18 21	produtos de apoio para treino no controlo do joystick	05 30 06
produtos de apoio para treino de leitura labial	05 06 09	produtos de apoio para treino no controlo do rato	05 30 03
produtos de apoio para treino de linguagem de sinais	05 06 06	produtos de apoio para treino perceptivo	04 36
produtos de apoio para treino de línguas estrangeiras	05 18 06	produtos de apoio para treino profissional	05 21 06
produtos de apoio para treino de memória	05 12 03	produtos de apoio para ver	22 03
produtos de apoio para treino de mobilidade pessoal	05 33 09	produtos de apoio para vestir e despir	09 09
produtos de apoio para treino de ordenação de sequências	05 12 06	produtos de drenagem de urina	09 24
		produtos de limpeza para a pele	09 21 06
		produtos para protecção e limpeza da pele	09 21
		protector de estoma	09 18 30
		protectores do estoma	09 15 06
		próteses cosméticas para o membro inferior	06 27

próteses cosméticas para o membro superior	06 21	
próteses das orelhas	06 30 24	
próteses do nariz	06 30 27	
próteses do palato	06 30 33	
próteses faciais	06 30 30	
próteses mamárias	06 30 18	
próteses oculares	06 30 21	
próteses para amputação da cintura escapular	06 18 21	
próteses para desarticulação da anca	06 24 18	
próteses para desarticulação do cotovelo	06 18 12	
próteses para desarticulação do joelho	06 24 12	
próteses para desarticulação do ombro	06 18 18	
próteses para desarticulação do punho	06 18 06	
próteses para desarticulação do tornozelo	06 24 06	
próteses para hemiorporectomia	06 24 24	
próteses parciais para mão	06 18 03	
próteses parciais para pé	06 24 03	
próteses temporárias para amputados do membro inferior	06 24 48	
próteses transfemorais (acima do joelho)	06 24 15	
próteses transpélvicas	06 24 21	
próteses transradiais (abaixo do cotovelo)	06 18 09	
próteses transtibiais (abaixo do joelho)	06 24 09	
próteses transmerais (acima do cotovelo)	06 18 15	
purificadores de ar	27 03 06	
purificadores e amaciadores de água	27 03 18	
puxadores de fechos elástricos	09 09 15	
<b>Q</b>		
quadros de manípulos	24 09 24	
quadros de manípulos para telefone	22 24 18	
quadros e conjuntos de letras e/ou símbolos	22 21 03	
<b>R</b>		
rampas fixas	18 30 18	
rampas portáteis	18 30 15	
rebordo de prato e melas para o prato	15 09 21	
receptores de rádios	22 18 09	
redutores de torque	06 24 30	
réguas de assinatura, chancelas e pautas de escrita	22 12 09	
relógios e medidores de tempo	22 27 12	
respiradores	04 03 12	
robots de elevação e de posicionamento	24 30 15	
robots industriais	24 30 18	
rodas e pneus	12 24 21	
rolhas e funis	15 09 09	
roupa interior	09 03 24	
roupas de cama	18 12 15	
roupas e calçado	09 03	
<b>S</b>		
saboneteiras com ou sem cabo para dosear o sabão	09 33 33	
sacos colectores de urina, com abertura, aplicados no corpo	09 27 05	
sacos colectores de urina, com abertura, não aplicados no corpo	09 27 08	
sacos colectores de urina, fechados, não aplicados no corpo	09 27 07	
sacos com abertura, com mais de uma peça	09 18 42	
sacos com abertura, com mais do que uma peça, válvula antirefluxo	09 18 08	
sacos com abertura, com uma peça, com válvula antirefluxo	09 18 07	
sacos com abertura, de peça única	09 18 39	
sacos fechados colectores de urina aplicados no corpo	09 27 04	
sacos fechados, com mais do que uma peça	09 18 05	
sacos sem drenagem, com uma peça	09 18 04	
saías e vestidos	09 03 21	
sanitas	09 12 06	
sapatos e botas	09 03 42	
secadores de cabelo	09 39 09	
seguradores de roupa	09 09 09	
seringas de injeção, de uso único	04 19 09	
seringas de injeção, reutilizáveis	04 19 12	
seringas de lavagem	09 18 36	
sistemas colectores de urina	09 27 18	
sistemas de alarme de emergência ambiental	22 27 21	
sistemas de alarme de emergência pessoal	22 27 18	
sistemas de anel de indução magnética	22 18 30	
sistemas de assentos modulares	18 09 39	
sistemas de controlo remoto	24 13 03	
sistemas de direcção e controlo	12 24 03	
sistemas de estabilização do ocupante na cadeira de rodas	12 24 30	
sistemas de estabilização do ocupante para mobiliário para sentar	18 09 48	
sistemas de rodízios	24 36 06	
sistemas de televisão em circuito fechado	22 18 18	
sistemas de transmissão por rádio frequência	22 18 24	
sistemas para elevação e inclinação	24 24 09	
sistemas para posição fixa	24 24 03	
sistemas para rotação e deslize	24 24 06	
sistemas vídeo de ampliação de imagem	22 03 18	
software de apresentação multimédia especial	22 30 27	
software de comunicação e navegação web	22 33 15	
software de entrada	22 36 18	
software de saída especial	22 39 12	
software para cálculo	22 15 09	



software para comunicação face a face	22 21 12
software para controlo ambiental pessoal	24 13 06
software para desenhar e pintar	22 12 27
software para processamento de texto	22 12 24
software para telecomunicação e telemática	22 24 24
softwares de funcionamento	22 33 12
soleiras	18 24 12
solventes de adesivo	09 21 03
sondas	15 09 30
suportes de rolos de papel higiénico	09 12 30
suportes dos cobertores	18 12 21
suportes e almofadas para terapia respiratória	04 03 24
suportes e fixadores para livros	22 30 15
suportes para bengalas	12 07 03
<b>T</b>	
tábuas e mesas de engomar	15 15 27
tábuas, colchões e lençóis de transferência	12 31 03
tabuleiros	12 24 15
tabuleiros de roupa com rodas	15 15 30
talheres, pauzinhos e palhinhas	15 09 13
tampões de fezes	09 31 06
tampões de urina	09 31 03
tandems e velocípedes de quatro rodas	12 18 15
tapetes de banho, de duche e bandas anti-derrapantes	09 33 06
tapetes rolantes	24 42 06
tapetes transportadores	24 42
tapetes transportadores com vibração	24 42 15
tapetes transportadores em circuito fechado e linha por arraste	24 42 12
teclados	22 36 03
telefones de entrada	22 24 30
telefones de texto	22 24 09
telefones para rede fixa	22 24 03
telefones para redes móveis	22 24 06
temporizadores	24 09 30
terminais públicos de informação/transacção	22 33 09
termómetros corporais	09 48 03
termómetros de banho	09 33 45
tesouras	15 15 21
tesouras/corta-unhas	09 36 09
transportadores e elevadores de cadeiras e	18 09 24
travões	12 24 18
trenós	12 27 09
trenós de empurrar	12 27 12
trepadores de escadas	18 30 12
triciclos com propulsão pelas mãos	12 18 09
triciclos com propulsão pelos pés	12 18 06
trotinetes não motorizadas	12 18 12
propulsionadas pelo pé	
tubos de respiração	09 33 42

## U

unidades adicionais de flexão umeral	06 18 41
unidades da anca	06 24 36
unidades de alinhamento para sistemas de próteses do membro superior	06 18 42
unidades de compressão	04 06 12
unidades de conexão a bicicletas	12 24 36
unidades de cotovelo	06 18 33
unidades de cozinha	15 03 21
unidades de diálogo	22 21 09
unidades de ombro	06 18 36
unidades de oxigénio	04 03 18
unidades de propulsão	12 24 09
unidades de punho	06 18 30
unidades de rotação umeral	06 18 40
unidades de suporte da pessoa para guias	12 36 21
unidades do joelho	06 24 33
unidades para alinhamento de próteses para o membro inferior	06 24 45
unidades para diálise peritoneal contínua ambulatoria (DPCA)	04 15 06
unidades para hemodiálise (UH)	04 15 03
urinóis e garrafas de urina, não aplicados no corpo	09 27 09
urinóis montados na parede	09 12 39
urinóis para mulheres aplicados no corpo	09 24 15
válvulas de segurança para gás	18 33 09
veículos	12 27
veículos de transporte industrial	24 39
veículos motorizados (conduzidos pelo ocupante)	12 27 21
velocípedes	12 18
ventosas	24 27 03
vestuário de compressão com ar comprimido	04 06 03
vestuário para banho	09 03 33
vibradores	04 27 12
vibradores e dispositivos de massagem	09 54 09
virador de páginas	22 30 12
volantes e manivelas	24 09 15

NP  
ISO 9999  
2007

p. 138 de 140

---

NP  
ISO 9999  
2009

p. 139 de 140

---

NP  
ISO 9999  
2007

p. 140 de 140